أنت تسأل..
وطبيبك النفسى يُجيب

الدكتور
لطفى الشربينى

تقديم الدكتور
أحمد أبو العزائم

منشأة المعارف



الناشر : منشأة المعارف ، جلال حزى وشركاه

44شارع سعد زغلول – محطة الرمل – الاسكندرية – ت/ف 4853055/4873303 الإسكندرية
Email : monchaa@maktoob.com

اسم الكتاب : أنت تسأل وطبيبك النفسي يجيب

اسم المؤلف : د. لطفي الشربيني

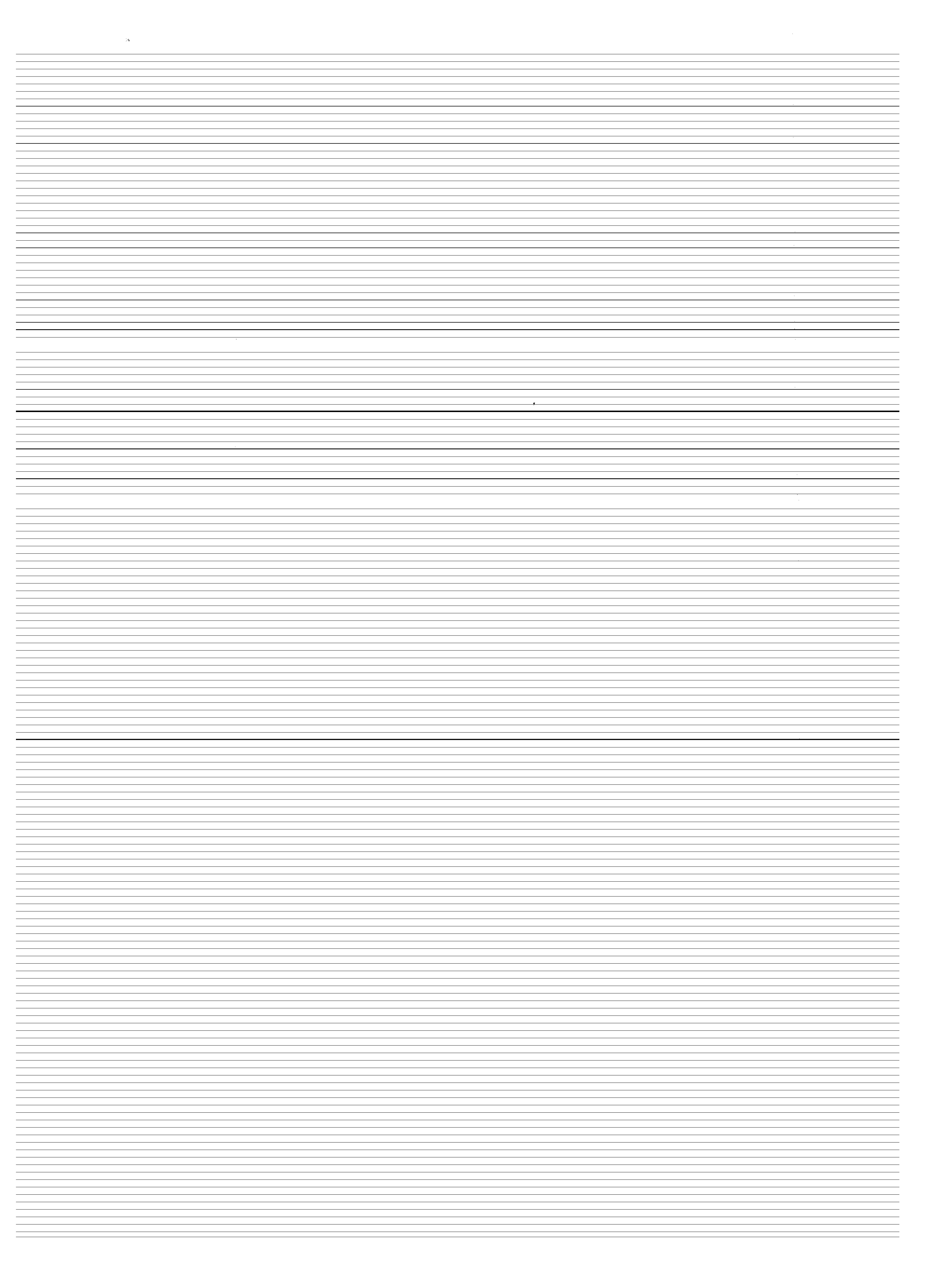
رقم الايداع : 2005/10009

الترقيم الدولى : 9-9607-03-977

التجهيزات الفنية:

كتابة كمبيوتر : مكتب سروات كمبيوتر

طباعة : شركة الجلال للطباعة



مقدمة

يسعدني أن اقدم للقارئ العربي الحبيب أحد الكتب الهامة التي يحتاجها في عالم تصاعدت فيه الضغوط وزادت فيه الحاجة للثقافة النفسية ولمهارات تدعم قدرتنا علي تحقيق طموحاتنا والاطمئنان علي غدنا ولبناء مجتمع يدعم قدرة كل فرد فيه علي النمو والحصول علي حقوقه وان يؤدي كل منا واجباته علي اعلي كفاءة

تعرف منظمة الصحة العالمية الصحة النفسية بأنها : "الصحة ليست فقط الخلو من الأمراض ، ولكنها حالة من اكتمال المعافاة الجسدية والنفسية والاجتماعية. "

إن صحتك النفسية وصحة أسرتك النفسية هي ركن حيوي من أركان . الحياة المستقرة السعيدة وهو حجر الزاوية لأسرتك في الوصول إلى الاستقرار العاطفي اللازم للنضوج والتقدم في الحياة.

وتذكر أن هناك خبراء كرسوا حياتهم لدراسة وتشخيص وعلاج المشاكل والمرض النفسي – أننا لا يمكن أن نحيا بعقلية غير علمية في عصر التقدم الهائل • فالصحة النفسية حالة من التوازن والتكامل بين الوظائف النفسية المختلفة للفرد تؤدي به أن يسلك حياة تجعله يتقبل ذاته من حوله ويقبله المجتمع بحيث يشعر من جراء ذلك بدرجة من الرضا والكفاية.

وهذا الكتاب للأخ العزيز الصديق المجتهد الدكتور لطفي الشربيني هو كتاب يدل علي رغبته الدائمة في أن يرد علي تساؤلات يدرك أنها تجول بخاطر البعض منا وقد يكون لها ليس فقط اثر وقائي بل وعلاجي عندما نحتاج هذه المعلومة مبكرا في فترات المعاناة قبل استفحالها ووصولها إلى مرحلة المرض.

تذكر أن المرض النفسي يمكن العلاج منه وتكون أحسن فرص العلاج في الأيام الأولى المبكرة للمرض وأن إهمالها واللجوء إلى مفاهيم متخلفة أو الخجل من الاعتراف بالمرض النفسي أو إنكاره قد تقضي على فرص العلاج وتجعل الإنسان محبطا يائسا من المستقبل وتجعله ينطوي بعيدا عن المجتمع مما يؤدي إلى أن تتحول حالته إلي حالة مزمنة تحتاج إلي الكثير من العلاج والتأهيل.

ويقول الأئمة الكرام "اجتهد أن تعرف نفسك قبل أن تعرف الأشياء أحذر أن تعرف الأشياء قبل أن تعرف نفسك وإلا كان علمك وبالا عليك"

ويقول الأئمة الكرام "ليس كل عالم وهب له الذوق،ولكن كل من وهب الذوق حصل له العلم" .....وأخي الدكتور لطفي الشربيني بكتابه هذا يدلل

لنا مرة أخرى علي صدق هذا القول وانه تذوق العلم قبل أن يكتبه والعالم هو المتصور للشيء علي حقيقته فهو قد أدرك حاجة الناس للثقافة النفسية فكرس لها وقته ،نفعنا الله بعلمه وفقه الله لما يحب ويرضي والله ولي التوفيق

د.احمد جمال ماضي أبو العزايم
نائب رئيس الاتحاد العالمي للصحة النفسية
مستشار الطب النفسي وعلاج الادمان

المقـــدمة

فى الحياة.. تتنوع معاناة الناس من المشكلات النفسية المختلفة.. وقد يبحث الواحد منا عن من يشكو إليه حين يواجه صعوبات أو مواقف تهدد اتزانه وصحته النفسية، إن أى واحد منا يمكن ان يجد نفسه بحاجة إلى من يستمع إليه باهتمام ثم يتحدث معه ويحاوره، وليس ضرورياً أن يتضمن ما يقوله لك طبيبك النفسى أو خبير الاستشارات النفسية حلاً جاهزاً لكل مشكلة تعرضها عليه - عزيزى القارئ - بل يكفى أن تجده يصغى إليك ويتعاطف مع همومك ويخفف عنك عبئاً تنوء بحمله وحدك، ثم يقوم بعد ذلك بتبصيرك بجوانب قد تكون خافية عليك، ومن ثم يساعدك فى الوصول إلى مخرج من الأزمة حين يضع معك خطوات للحل.

وهذا الكتاب الصغير فى حجمه نسبياً- عزيزى القارئ - يحتوى على العديد من المشكلات النفسية الحقيقية كما يعرضها أصحابها، والإجابة التى وضعها طبيبك النفسى والتى تتضمن تحليلها وأسلوب حلها، ولا يخفى على أحد أن الحياة مليئة بالمتاعب والآلام والاضطرابات بقدر ربما يفوق ما بها من المسرات، وليس ذلك من باب التشاؤم لأننا نحبذ دائماً التفاؤل وقبول الحياة ونبعث الأمل فى نفوس الآخرين، ولا نرى فى ذلك أى فضل بل هو واجب تقتضيه ممارسة مهنة الطب النفسى التى نهب لها كل الوقت والجهد والطاقة.

وفى هذا الكتاب - عزيزى القارئ - تجد عرضاً لمجموعة من المشكلات النفسية الواقعية فى الحياة كما وردت فى رسائل حملها إلينا البريد ممهورة بتوقيع أصحابها الحقيقيين. لقد تلقيت بعضا من هذه الرسائل وأنا أقوم بتحرير باب أسبوعى ثابت تحت عنوان " العيادة النفسية " فى إحدى المجلات الطبية الثقافية الاجتماعية العربية، وكان علّى أن أقوم بتحليل محتوى ما يبعث به القراء من رسائل تحمل مشكلاتهم واستفساراتهم وأقدم لهم بأسلوب مبسط وجهة نظر الطب النفسى لمواجهة هذه المشكلات وأسلوب الحل، لذلك - عزيزى القارئ - يمكنك أن تشعر وأنت تطالع صفحات هذا الكتاب بنبض أصحابها وتحس بما لديهم من انفعالات من خلال العرض الواقعى الذى يغلب عليه طابع الصدق، ثم تتابع بعد ذلك كيف يتناول طبيبك النفسى بما يتوفر لديه من خبرة اكتسبها بحكم السنوات الطويلة فى مجال الطب النفسى تحليل

المشكلة، وتوجيه صاحبها إلى أسلوب المواجهة والحل.

ولقد تم اختيار الموضوعات التى عرضناها فى هذا الكتاب فى صيغة مشكلات واقعية من العيادة النفسية كما يصفها أصحابها والرد عليهم ثم أجوبة على أسئلة بناء على الخبرة التى تم اكتسابها من خلال عملى فى مجال الطب النفسى لسنوات طويلة فى مصر وفى الخارج، ومن خلال ما ألفنا الاستماع إليه عادة من التساؤلات التى كثيراً ما يرددها المرضى ومرافقوهم، والاستفسارات التى ترد إلينا من عامة الناس لاستيضاح حقائق معينة عن الأمراض النفسية، ولتفسير بعض الظواهر النفسية التى قد تبدو غامضة وغير مفهومة بالنسبة لهم، ولعل ذلك هو ما دفعنى إلى الكتابة فى هذه الموضوعات للرد على هذه التساؤلات على هذا النحو.

وأغلب الظن أن الجميع يلاحظون أن الحصول على معلومات صحيحة وبأسلوب مبسط حول الموضوعات المتعلقة بالصحة النفسية والمرض النفسى لا تزال مسألة ليست باليسيرة بحال، وذلك رغم تزايد الحاجة إلى مثل هذه المعلومات بالنسبة لقطاعات مختلفة ومتعددة من الناس.

ولقد شهدت السنوات الأخيرة تزايداً هائلاً فى انتشار الاضطرابات النفسية المتنوعة مع التغييرات الحضارية الحديثة والشاملة، وحين ظن الإنسان أن التقدم العلمى الذى حقق له الكثير من الإنجازات سوف يثمر عن استمتاعه بالراحة والرفاهية جاءت الأمور بعكس ذلك، فقد واكب هذه التغييرات الحضارية تنوع أسباب التوتر للإنسان ومصادر متاعبه حتى أصبح البقاء فى حالة من الاتزان والسلام النفسى مطلباً عزيز المنال فى عصرنا الحالى، ودليل ذلك ما نراه حالياً من انتشار غير مسبوق لهذا الكم المتنوع من الاضطرابات النفسية التى لا شك قد وصلت إلى مشاهدتنا جميعاً فى العصر الحالى، والغالبية منها لم يكن قد ورد لها ذكر أو وصف فى العصور السابقة.

ونظراً لما يحيط بكل ما يقدم للقارئ من معلومات فى مجالات الصحة النفسية وعلم النفس والطب النفسى من أساليب معقدة، ومصطلحات تصف الظواهر والأمراض النفسية بكلمات لا يسهل فهمها على القارئ العادى وأحياناً على المتخصصين أيضاً، حتى لقد قيل بأن الذين يكتبون فى الموضوعات النفسية يصفون أشياء نعرفها جميعاً

لكنهم يتحدثون عنها بكلمات لا يفهمها أحد ! لذا رأيت حين فكرت فى إعداد هذا الكتاب أن أحاول الخروج على هذه القاعدة بأن نقدم فيه بأسلوب يسير وبطريقة مبسطة كماً من المعلومات عن الأمراض النفسية يتناول مختلف جوانبها، مع الحرص على الابتعاد عن المصطلحات العلمية المعقدة التى يدأب على استخدامها الأطباء وعلماء النفس، وفى نفس الوقت دون تبسيط يخل بفائدة ومحتوى هذه المعلومات ودقتها.

وتأتى أهمية هذا الكتاب - إضافة إلى أنه محاولة لتبسيط المعرفة فى أحد أهم فروع الطب فى وقتنا الحالى وهو الطب النفسى - نظراً للاهتمام المتزايد والحاجة الماسة لدى قطاعات كبيرة من الناس لفهم المعلومات الأساسية عن الاضطرابات النفسية التى يتعرض لها الأفراد من كل الفئات والأعمار، وأذكر أن إحدى الصحف قد طلبت إلى الإجابة عن ما تتلقاه من أسئلة القراء المتعلقة بالنواحى النفسية، وقد لاحظنا الإقبال الهائل على ما نشر من خلال اهتمام القراء بهذه الموضوعات.

ختاماً - عزيزى القارئ - فإننى بهذه المحاولة لتقديم المعرفة فى مجال الطب النفسى وصياغتها فى هذه الصورة ـ مشكلات وحلها ثم معلومات فى صيغة سؤال وجواب - التى أرجو أن تكون مقبولة لدى القراء الأعزاء أتمنى أن يكون بها ما يروى ظمأ الغالبية، والرد على ما يمكن أن يدور بالأذهان من تساؤلات حول العديد من الجوانب المتعلقة بالصحة النفسية والحالات المختلفة من المرض النفسى، فالمكتبة العربية لا زالت بحاجة إلى المزيد فى هذا المجال.

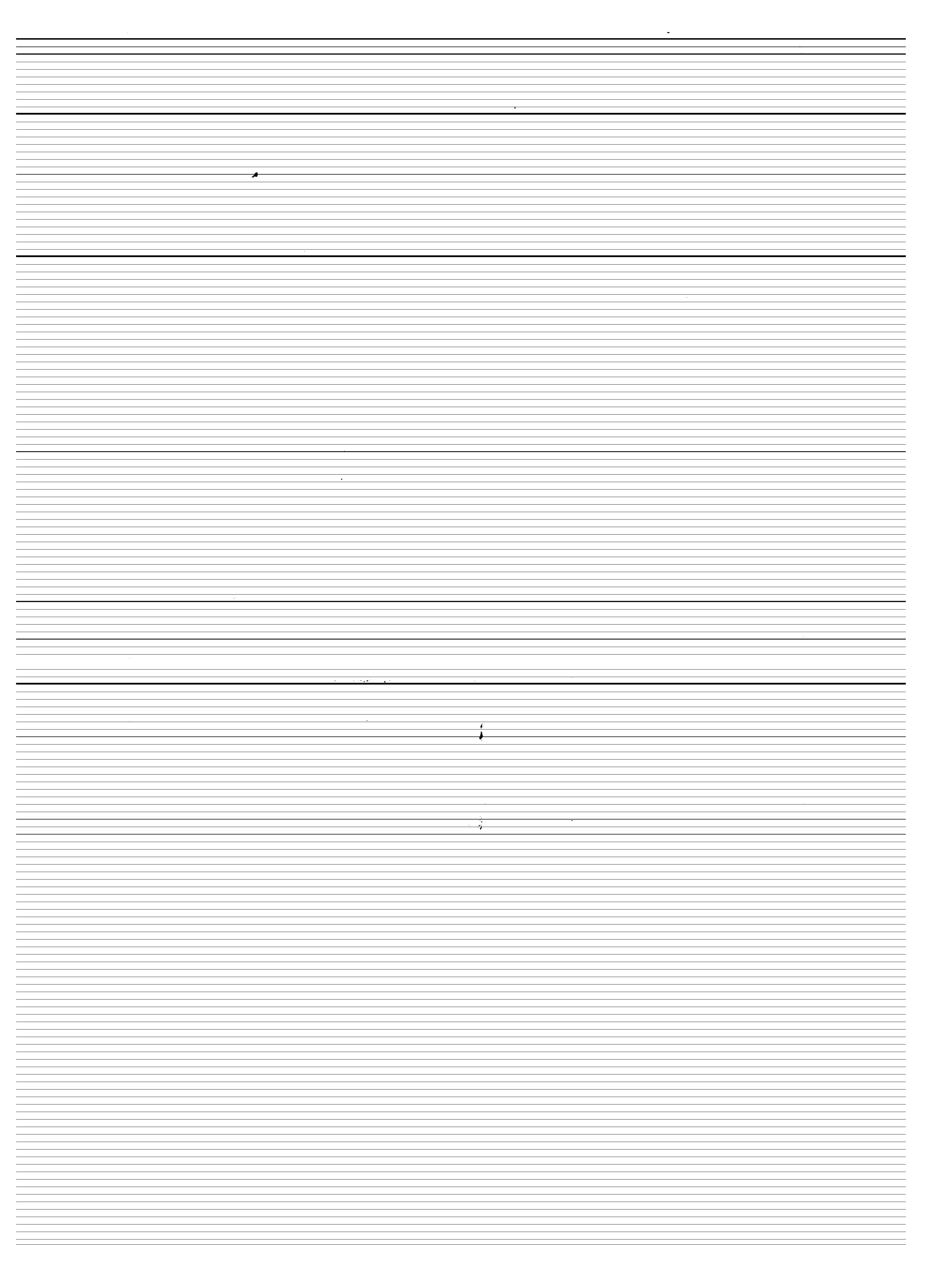
والآن - عزيزى القارئ - أدعك مع محتويات كتابك متمنياً للجميع السلامة والعافية والصحة النفسية، ولا تنس دعوتى الدائمة لك للتفاؤل والتمسك بالأمل وأن تبتسم للحياة.

والله أسأل أن نكون قد وفقنا فى تحقيق

ما نرجوه من الفائدة للقراء الأعزاء،،،

وعلى الله قصد السبيل

المؤلف



الفصل الأول
نظـرة عـامة
على الأمراض النفسية

لنبدأ فصول هذا الكتاب بهذه المجموعة من الأسئلة والأجوبة المختارة حول بعض المعلومات الأساسية الهامة التى نرى عرضها فى مستهل هذا الفصل.

(١) ما هو الطب النفسى ؟ وهل يختلف عن علم النفس ؟

الطب النفسى هو أحد فروع الطب ويهتم بدراسة أسباب وعلاج اضطرابات العقل، بينما تعنى بقية فروع الطب الأخرى بالأمراض المختلفة التى تصيب الجسد، وذلك انطلاقاً من أن الإنسان هو نفس وجسد يكمل كلاهما الآخر، حيث أن الأمراض التى تصيب الجسد تؤثر فى النفس، وكذلك فإن اضطرابات العقل تؤثر فى الجسد.

ولقد شهدت السنوات الأخيرة تطوراً هائلاً فى الطب النفسى من حيث اكتشاف الكثير من الحقائق عن الاضطرابات النفسية، والتوصل إلى أساليب فعالة فى علاج الكثير من الأمراض النفسية، وقد شمل هذا التطور استحداث تخصصات متنوعة داخل الطب النفسى تعنى بالأمراض النفسية للأطفال أو المراهقين، أو تلك التى تصيب كبار السن، أو المشكلات الأسرية والزوجية والجنسية، والطب النفسى الشرعى وغير ذلك.

أما علم النفس فإنه يعنى بدراسة الظواهر النفسية والسلوك الإنسانى الطبيعى وهو يختلف عن الطب النفسى فى أن الأخير يهتم أساساً بحالات المرض والاضطراب، لكن تظل الإحاطة بالوظائف النفسية الطبيعية للإنسان على درجة من الأهمية للأطباء النفسيين حيث تكمل معرفتهم بجذور وأسباب الاضطرابات النفسية.

(٢) ما الفرق بين الأمراض النفسية وبقية الأمراض الأخرى المعروفة ؟

فى الأصل فإن الحالة الصحية للإنسان لا تتجزأ وهى تشمل الصحة البدنية والصحة النفسية معاً، وكما ذكرنا فإن الصحة البدنية وهى حالة الجسم ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالصحة النفسية وتتأثر بها، ومن هنا يجب تناول المرضى بنظرة شاملة تأخذ فى الاعتبار ما يعانون منه من شكاوى بدنية ومعاناة نفسية.

والواقع أن فكرة العامة من الناس فى مصر وفى بلاد أخرى كثيرة عن الأمراض النفسية ليست دقيقة أو واقعية مما أدى إلى تناقص الاهتمام بالصحة النفسية بصفة عامة مقارنة بنفس الدرجة من الاهتمام بالنواحى الطبية الأخرى، وربما كان السبب فى ذلك هو وجهة النظر العامة نحو المرض النفسى وعدم تقدير أهمية الرعاية النفسية للمرضى الذين تتطلب حالتهم ذلك، لذا فمن المهم توجيه برامج للتوعية بالمرض النفسى تهدف إلى إزالة الغموض ومحاربة المعتقدات الخاطئة المتعلقة بنظرة الناس لهذه الحالات، فالمرض النفسى لا يختلف عن الأمراض المعتادة التى يعالجها الأطباء.

(٢) هل ترتبط الأمراض النفسية بالعصر الحالى فقط، أم أنها موجودة منذ القدم ؟ وما مدى انتشارها فى العالم اليوم ؟



المرض النفسى قديم قدم التاريخ، فقد وصف قدماء المصريين على بعض أوراق البردى التى عثر عليها بعض الحالات النفسية وعلاجها، وذكر حكماء وفلاسفة الإغريق ومنهم أبقراط (٤٠٠ ق م) الكثير من الحقائق والنظريات عن الأمراض النفسية، والعلاقة التى تربط النفس بالجسد، وجاء الإسلام بعد ذلك بمنهجه المتكامل فى تنظيم كل أمور الحياة فكان المنظور الإسلامى الشامل الذى اهتم بالجانب الروحى والنفسى من خلال الإيمان القوى بالله تعالى.

وفى العصور الوسطى ارتبطت الأمراض النفسية باجتهادات ومعتقدات مختلفة حتى ظهر مجموعة من علماء النفس بالغرب أمثال فرويد تم بواسطتهم تطوير المفاهيم الحديثة فى علم النفس

والطب النفسى، حتى جاء التطور الهائل فى النصف الثانى من القرن العشرين والذى أحدث ما يشبه الثورة فى وسائل التشخيص والعلاج.

ومع التطور الكبير الذى شهده العصر الحالى لوحظ زيادة هائلة فى انتشار الاضطرابات النفسية، ولم يكن ذلك مجرد انطباع أدى إلى إطلاق تسمية العصر الحالى بعصر الاكتئاب أو عصر القلق بل بناء على إحصائيات دقيقة تذكر مثلاً أن الذين يعانون من الاكتئاب النفسى فى العالم اليوم تصل نسبتهم إلى ٥٪ (أى حوالى ٣٠٠ مليون إنسان) كما يقدر عدد مرضى الفصام العقلى وهو أحد الأمراض النفسية المزمنة بنسبة ١٪ من السكان، وهذا يعنى أن عدد مرضى الفصام يصل إلى حوالى ٥٠٠ ألف مريض فى مصر، وهذه مجرد أمثلة على انتشار الأمراض النفسية فى عالم اليوم تعطى دلالة على أهمية هذه الحالات وضرورة توفير الرعاية والاهتمام لها.

(٤) من يقوم على علاج الأمراض النفسية، وأين وكيف يتم ذلك ؟

مع التطور الحديث فى الطب النفسى أصبح علاج الأمراض النفسية علم وفن يقوم على أسس وقواعد مدروسة تأخذ فى الاعتبار طبيعة الحالة المرضية وظروف المريض وخلفيته الأسرية والاجتماعية، وبعد أن كان العلاج فى الماضى يتم عن طريق الحكماء والمتطببين وبأساليب بدائية ظهرت الآن الأساليب الحديثة المتنوعة فى العلاج النفسى يعتمد بعضها على العقاقير والبعض الآخر على التفاعل بين المعالج المدرب وبين المريض فى صورة جلسات، كما أصبح العلاج يسير بموجب خطة توضع لكل حالة، وله أهداف محددة.

ويلاحظ الآن وجود العيادات والمستشفيات النفسية التى تضم المتخصصين فى علاج الاضطرابات العقلية المختلفة، وفى ممارسة الطب النفسى الحديث يقوم على العلاج - بالإضافة إلى الطبيب النفسى المتخصص - الباحث النفسى والأخصائى الاجتماعى والممرض النفسى، وكل هؤلاء معاً يعملون فى صورة فريق متكامل للوصول إلى التشخيص وتقديم العلاج.

ويتم علاج الغالبية العظمى من المرضى فى العيادات الخارجية دون الحاجة لدخول المريض إلى المصحة واحتجازه هناك، ويتطلب الأمر تردد المريض لفترة كافية للمتابعة.

ويتم العلاج عن طريق الأدوية، وجلسات العلاج النفسى التى يتم فيها الحوار مع المريض والاستماع إليه وتوجيه النصح والإرشاد المناسب له، وبعض أساليب أخرى مثل العلاج الكهربائى للحالات التى تتطلب ذلك، وفى عدد محدود من الحالات يستلزم الأمر بقاء المريض داخل المصحة حتى يتم تقديم العلاج الملائم له إذا كانت هناك خطورة محتملة على المريض أو على من حوله، وفى كل هذه الحالات يتطلب الأمر تعاون أهل المريض فى القيام على رعايته أثناء فترة العلاج.

(٥) هل هناك علاقة بين المستوى الاجتماعى للأفراد من حيث الحالة الاقتصادية ومستوى التعليم وبين الإصابة بالمرض النفسى ؟

يعتقد الناس بان الاضطرابات النفسية تحدث بكثرة فى طبقات اجتماعية معينه نتيجة لضغوط الفقر أو ضعف مستوى التعليم، ولدراسة العلاقة بين المرض النفسى والمستوى الاجتماعى تم تحديد الطبقات الاجتماعية وتقسيمها إلى خمس فئات، تضم الأولى أعلى الطبقات الاجتماعية من حيث مستوى التعليم والدخل والمعيشة والأخيرة أقل الفئات وأكثرها فقراً من حيث مستوى المعيشة والتعليم، ورغم الأمراض النفسية ليست حكراً على الطبقات الدنيا من المجتمع إلا أنه لوحظ أن بعض الأمراض يزداد انتشارها فى الأحياء الأكثر فقراً فى المدن المزدحمة مثال ذلك مرض الفصام العقلى، بينما لوحظ أن مرضى الاكتئاب هم من الأفراد الذين يتمتعون بمستوى تعليمى واجتماعى مرتفع.

كذلك تدل الدراسات على ازدياد معدلات الجريمة والبطالة والإدمان فى بعض الطبقات فى الفئات التى تنتمى إلى مستوى تعليمى وثقافى ومهنى متدنى، ويرتبط ذلك بسلوك مميز وبالاضطرابات النفسية أيضاً، لكن هذه القواعد لا تنطبق على المجتمعات المختلفة، فالبلدان المتقدمة يعانى سكانها من مشكلات نفسية متفاقمة رغم ارتفاع مستوى المعيشة فيها مقارنة بالمجتمعات النامية، لذلك يمكننا القول بأن المرض النفسى يصيب الناس من كل الفئات، ويتخطى الفوارق الاجتماعية، ويحدث فى كل مجتمعات العالم.

(٦) يقوم الأطباء بالكشف الطبى على المرضى باستخدام السماعة الطبية وأجهزة قياس ضغط الدم ويطلبون التحاليل الطبية وفحوص الأشعة لتشخيص الأمراض : كيف يمكن للأطباء النفسيين تحديد حالة المريض العقلى ؟ وماذا يستخدمون لتشخيص الأمراض النفسية ؟



من هذه الناحية فالأطباء من مختلف التخصصات اكثر حظاً من الأطباء النفسيين فالمهمة التى يقومون بها فى تشخيص المرض والتوصل إلى حالة المريض ثم علاجه أيسر بكثير من تلك التى يواجهها الطبيب النفسى لكشف غموض الحالات النفسية، وغالباً ما يتعين على الطبيب النفسى أن يستكشف بصبر وأناة حياة المريض السابقة منذ الطفولة، وخلفيته الأسرية والاجتماعية والمواقف التى تعرض لها طول حياته، فكل هذا له علاقة مباشرة أو غير مباشرة بالاضطراب الذى يعتبر الحلقة الأخيرة فى سلسلة تفاعلات نفسية أدت إلى المرض.

ورغم أنه لا توجد أداة تشبه السماعة الطبية يمكن بها فحص المريض النفسى وتشخيص اضطرابات العقل فإن لدى الأطباء النفسيين بعض الأسس والقواعد التى تمكنهم من التوصل إلى تشخيص حالة المريض وإن كان ذلك يتطلب الكثير من الوقت والمجهود ، ويكفى أن تعلم أن المقابلة الأولى مع المريض النفسى عند زيارته للطبيب لا

يجب أن تقل عن ساعة كاملة حتى يمكن التطرق إلى كل جوانب الحالة وفقاً لمعايير الطب النفسى السليمة.

وكما يستعين الأطباء عامة بالتحاليل وفحوص الأشعة فإن الطبيب النفسى قد يطلب بعض الاختبارات والمقاييس النفسية التى تساعد فى الوصول إلى تشخيص الحالة، ويتم فى العادة إجراء تلك الخطوات بواسطة الباحث النفسى الذى يتخصص فى علم النفس ويكمل مع الطبيب النفسى ومع الأخصائى الاجتماعى الفريق العلاجى المتكامل، وهذا يدل على مدى الحاجة إلى تناول المريض النفسى بصورة شاملة مقارنة بالمرضى الآخرين.

(٧) يقولون بأن المرض النفسى يحدث نتيجة " مس الجن"، ولا تتحسن حالة المريض إلا بخروج العفاريت من جسده، فها هذا صحيح ؟ وما رأى الطب النفسى فى ذلك ؟

من خلال ممارسة الطب النفسى فى بلدان مختلفة ولسنوات طويلة فقد ألفنا الاستماع إلى حديث الجن والعفاريت وعلاقتها بالأمراض عامة وبالمرض النفسى بصفة خاصة، وهذه المعتقدات تسود منذ زمن طويل وتجد من يرددها حتى وقتنا هذا ، وربما أسهم الغموض الذى ظل يحيط بأسباب وعلاج الأمراض النفسية لوقت طويل فى ازدهار هذه المعتقدات بين عامة الناس فى كثير من المجتمعات.

والطريف أن تجد من يؤكد لك أنه سمع بنفسه الجن وهو يتحدث من داخل جسم مريض نفسى، وآخر يؤكد لك أنه شاهد عملية خروج الجن من مريض بعد حوار أجراه معه أحد المعالجين الذين يعملون بالشعوذة، والأدهى من ذلك من يقول بأن المريض قد شفى تماماً من أعراض المرض بعد عقد صفقة مع العفريت ليترك جسده بمقابل مادى تم الاتفاق عليه !

ولتوضيح الحقيقة وعرض وجهة النظر النفسية فى هذا الموضوع نقول بداية أنه لا اعتراض لنا إطلاقاً على وجود الجن وقد ورد ذكر ذلك فى آيات القرآن الكريم، لكن ما لم يمكن إثباته بأى صورة هو تمكن هذه المخلوقات (الجن والعفاريت) من دخول جسم الإنسان والبقاء داخله والتسبب فى اعتلال صحته البدنية أو النفسية، وهذا ما يؤكده بعض علماء الفقه.

أما تفسير ما يحدث وما يرويه الناس ويتناقلونه فهو وصف لبعض الحالات النفسية فعلاً التى يحدث فيها تحول وتقمص من جانب المريض لوضع معين ثم يصاب بالنوبة التى يتحدث فيها بلهجة غير تلك التى تعودها فيعتقد كل المحيطين به أنهم يستمعون إلى العفريت، وأوكد فى هذا المجال أننى قد شاهدت بنفسى بعض هذه الحالات، وهى ليست سوى اضطرابات نفسية موصوفة فى مراجع الطب النفسى وتوجد نظريات تفسر أسبابها، وطرق علاجها، وليس فى الموضوع أى شئ من قبيل الجن أو العفاريت.

ويبقى التساؤل : لماذا إذن تشفى بعض هذه الحالات عند فك " العمل " أو التعامل مع السحر والعين التى تسببت فيها أو عند استخدام بعض التعاويذ ؟

والحقيقة أن نسبة من هذه الحالات تتحسن فعلاً بهذه الأساليب من العلاج لكن تفسير ذلك هو تأثير الإيحاء على هؤلاء المرضى بما لديهم من استعداد للاستجابة لهذا الإيحاء، ولعل تلك الوسيلة تستخدم أحياناً فى علاج بعض حالات الهستيريا حين يكون المريض فاقداً للنطق أو مصاباً بشلل فى أحد أطرافه فيكون الإيحاء فى هذه الحالة بأنه سوف يشفى ويتكلم أو يحرك يده المشلولة إذا تناول قرصاً من الدواء أو حقنة معينه هى مجرد دواء وهمى، ويحدث أن يستجيب المريض ويشفى فعلاً !

(٨) هل المرض النفسى نوع واحد ـ الجنون ـ ، أم أمراض متعددة ؟

بداية يجب التأكيد على انه لا يوجد شئ اسمه ـ الجنون ـ ، وهذا اللفظ الذى يتداوله بعض الناس ليس له أى مدلول علمى، ولا نستريح لاستخدامه لوصف أى حالة، فالمرض النفسى لا يختلف عن الحالات المرضية الأخرى، ومن الناحية العلمية يتم تقسيم الحالات النفسية إلى مجموعات لكل منها خصائصه المميزة من حيث أسبابه وأعراضه وأسلوب علاجه.

ولعل ذلك هو دليل آخر على أهمية تغيير معتقدات العامة من الناس نحو فهم طبيعة المرض النفسى عن طريق التوعية وتوفير المعلومات الصحيحة التى ترشد إلى كيفية التعرف على الحالات النفسية مبكراً ومعاملة المرضى بالطريقة السليمة اللائقة، وطلب العلاج لدى المتخصصين فى الوقت المناسب قبل أن تسوأ حالة المريض.

وهذا عرض لبعض المشكلات الواقعية حول الأمراض النفسية كما وردت فى تساؤلات بخصوص هذه المسائل.

(١) أفكار ومعتقدات غير صحيحة حول المرض النفسى

أكتب إليكم عن بعض المسائل التى تتعلق بالأمراض النفسية والتى يرددها الناس ويعتقدون انها صحيحة تماماً حيث يقولون أن المرض النفسى غير قابل للشفاء وحالاته ميئوس منها، والمرضى النفسيين يجب عزلهم بعيداً عن المجتمع حتى يمكن تجنب خطورتهم على الآخرين، واريد هنا توضيح الرأى العلمى لعلماء الطب النفسى فى هذا الكلام ولكم الشكر.

م.ر. طالب جامعى

* الغريب أن هذه المعتقدات والأوهام حول الطب النفسى يشترك فيها مع عامة الناس بعض الأطباء من التخصصات الأخرى وطلبة الطب أيضاً، وقد ثبت أن الكثير منهم لديهم فكرة خاطئة ومعلومات لا أساس لها عن مرضى النفس والمستشفيات العقلية والعلاج النفسى، فبعض الناس يعتقد بأن الأمراض النفسية معدية أى تنتقل من شخص إلى آخر وهذا وهم لا صحة له، ويعتقد كثير من الناس أن المرضى العقليين الذين يطلقون عليهم لفظ " المجانين" هم حالات تشكل خطراً على كل من يختلط معهم ويمكن أن يقوموا بإيذاء أى شخص فى أى وقت مما يستوجب الابتعاد عنهم، وهذا الاعتقاد غير واقعى بالمرة بدليل أننا كأطباء نفسيين نعمل معهم لسنوات طويلة دون أن نتعرض لشيء من ذلك !.

ومن المعتقدات الشائعة والوهمية أيضاً عن المرضى النفسيين أنهم يعانون من حالة لا يمكن الشفاء منها، وهناك من ينظر الى المريض العقلى بأنه يجب أن يبقى طول حياته معزولاً داخل المستشفيات العقلية، ولا يمكن له أن يعود إلى دوره فى الحياة أو يقوم بمسئولياته فى العمل والأسرة، وهذه الفكرة الخاطئة تسهم فى تدهور حالة بعض الحالات التى كان من الممكن أن تمارس حياتها فى المجتمع بصورة شبه معتادة إذا ما توفر لها الدعم والمساندة من الآخرين، إننى أؤكد أن الغالبية العظمى من مرضى النفس يمكن أن يمارسوا دورهم المعتاد فى الحياة، فلا مانع لدى المريض النفسى إذا تم علاجه بأسلوب

سليم من أن يعود الى المجتمع ويمارس عمله فى مهنة مناسبة، ويتزوج ويقوم بدوره بالنسبة لأسرته إذا أحيط بالرعاية والأهتمام.

(٢) المشكلات القانونية للمرضى النفسيين

أكتب اليكم هذه الرسالة بخصوص اخى الذى يعالج من مرض نفسى فى مستشفى الامراض العقلية، وعند خروجه من المستشفى يتسبب فى كثير من المشكلات مع الجيران ومع الناس فى الشارع، وهو لا يعلم ماذا يفعل، فهل تقع المسئولية عليه ام على الأطباء النفسيين الذين يقومون بعلاجه ؟ ولماذا لا يبلغ الطبيب عن خطورة المريض قبل ان يقوم بارتكاب هذه الأعمال حتى يمكن تجنب ذلك؟

الأخ الحائر / م.م.

* لوافترضنا أنك كنت تجلس مكانى فى العيادة النفسية وتقوم بدورى كطبيب نفسى.. وأخبرك مريض وهو معك فى جلسة علاج نفسى بأنه ينوى قتل شخص آخر من أقاربه أو جيرانه لأنه يتصور أنه لابد أن يعاقب هذا الشخص.. إن رد الفعل الطبيعى هو أن يحاول الطبيب أن يثنى المريض عن عزمه ويقنعه ألا يفعل ذلك، غير أن قد يصر على رأيه.. فكيف يتصرف الطبيب فى هذا الموقف؟.. المشكلة هنا هو أن يحاول الطبيب أن يثنى المريض عن عزمه ويقنعه ألا يفعل ذلك، غير أن قد يصر على رأيه.. فكيف يتصرف الطبيب فى هذا الوقت ؟.. المشكلة هنا هو إلتزام الطبيب النفسى بسرية المعلومات التى يدلى بها المريض، فإذا قام الطبيب بإبلاغ أى شخص عن حالة المريض فهو هنا قد أفشى سر المهنة ويتعرض بموجب القانون لعقاب بالسجن والغرامة ويكون قد ارتكب مخالفة مهنية، وإذا سكت على ذلك وحدث ضرر بوقوع جريمة كان من الممكن منعها فإنه أيضاً يكون قد ارتكب بسكوته مخالفة مهنية يعاقب عليها.. ولاتزال مثل هذه المسألة محل نقاش لم يتم الاتفاق بشأنها فهناك حق المريض فى حفظ أسراره وحق المجتمع الذى يوجب التحذير من وقوع جريمة حين نعلم بها مسبقاً.

وهناك مشكلة أخرى نتعرض لها بصفة دائمة بحكم العمل فى الطب النفسى تتمثل فى المرضى النفسيين الذين يقودون السيارات فى الشوارع وهم فى حالة نفسية تؤثر على تركيزهم ولا تسمح بقيادة السيارة بطريقة آمنة، وهم بذلك يمثلون خطورة على

أنفسهم وعلى الآخرين، ومن حق المجتمع أن يتم منع هذا الخطر بإبلاغ الطبيب النفسى للسلطات عن مثل هذه الحالات قبل وقوع الحوادث، لكن الطبيب النفسى لا يفعل ذلك غالباً حتى لا يزيد من متاعب مرضاه، وينطبق ذلك أيضاً على حالات المدمنين الذين يقودون السيارات تحت تأثير الكحول والمخدرات الأخرى ويتسببون فى نسبة كبيرة من الحوادث، وهذه مسألة تحتاج إلى حل حاسم يأخذ فى الاعتبار مصلحة المريض وظروف الطبيب ومصلحة المجتمع أيضاً.

(٢) الشعور بالظلم.. والعدالة البطيئة

انا عامل ورب اسرة مكونة من ٧ افراد ومشكلتى لا اعلم إذا كان للطب النفسى اى دور فى المساعدة على حلها لكنى اعرضها هنا باختصار فقد تعرضت لظلم من جانب شخص اشتركت معه فى مشروع تجارى وضاعت منى بسبب ذلك كل مدخراتى، وقد لجأت إلى القضاء وكان ذلك منذ ثلاث سنوات عانيت خلالها من ضغوط لاتحتمل وظروف صعبة ولم يتم حتى الآن الحكم فى القضية، اننى اعيش حالة من القلق فى ظل هذا الوضع فما رأى الطب النفسى فى مشكلتى..

عامل نسيج أ.م

* أصعب كثيراً من وقوع الظلم نفسه هو الاحساس به، وشعور الظلم هو شئ مرير بغيض يتسبب فى حالة من الغليان الداخلى، وهو قلق مضاعف لايمكن أن يهدأ طالما استمرت هذه المشاعر السلبية نتيجة الشعور بالظلم، وقد تتولد نتيجة لذلك أيضاً مشاعر سلبية أخرى مدمرة كالغيظ والغضب والرغبة الجامحة فى الانتقام، وكل هذه الأمور يدفع المرء ثمنها من راحته ومن الطاقة التى يفترض ان يستخدمها فى أمور ايجابية بناءة لكنها تستهلك فى هذه الانفعالات السلبية.

ولا يقل أثراً عن ذلك شعور الفرد بأن العدل لاينصفه وهو صاحب الحق، وهذا ما لاحظته فى البعض من الناس الذين يصيبهم القلق والاحباط فى الفترة التى ينتظرون فيها ما تسفر عنه الاجراءات الطويلة للتقاضى فى ظل العدالة البطيئة.

إن علينا فى بعض المواقف أن نتحلى بالصبر، ليس ذلك موقف سلبى، لكن يكفى أن نبذل مافى وسعنا وأن نواجه بشجاعة المواقف، ولانفقد الأمل بالمرة، فالأمور لن تظل

فى غير صالحنا، ولامكان لليأس فى معالجة أى موقف، وإذا فعلنا ما نستطيع دون إستسلام فإن ذلك هو الحل الأمثل لتخفيف المشاعر السلبية نتيجة التعرض للظلم أو العدالة البطيئة.

عليك إذن بالصبر والانتظار ولتمض حياتك دون يأس حتى يأتى الحل طالما لادخل لك بما يحدث ولاتستطيع تغييره والله معك..

(٤) السحر والحسد.. هل تسبب المرض النفسى ؟!

اعرض عليكم هذه المشكلة وانا إمام وخطيب فى احد المساجد ويسالنى الكثير من الناس عن بعض الحالات المرضية الغريبة التى يحتمل ان تكون بتاثير السحر أو مس الجن او نتيجة للحسد، ونحن نعلم جميعاً بان هذه الاشياء موجودة بالفعل، ونريد منكم توضيحاً لحكم الأمراض النفسية التى يتسبب فيها السحر والحسد من وجهة نظر الطب النفسى ونشكركم مقدما على ذلك..

إمام مسجد ب.ص

* يؤمن بعض الناس بصورة مبالغ فيها بتأثير العين والسحر الأسود، ولا مانع فى ذلك فكلنا يؤمن بوجود هذه الأشياء، لكن هؤلاء يبالغون فى الانشغال بهذه الامور، ودائماً مايساورهم القلق لاحساسهم أنهم مستهدفون بالحسد أو عرضة لأعمال السحر من جانب اعدائهم، ويستغرقهم تماماً ذلك الشعور بأنهم تحت تأثير تلك الأشياء الغامضة التى لا قبل لهم بدفع خطرها، فهى قوى مؤثرة تتسلط عليهم وتصيبهم بالضرر.

وفى ممارستنا للطب النفسى نرى كثيراً من المرضى الذين ينسبون السبب فى كل ما يعانون من قلق واضطراب إلى الحسد وتأثير العين، والحسد هو قوة تعمل بشكل مفاجئ ولها تأثير مدمر على حالة الانسان الصحية والنفسية أو ممتلكاته، ومن بين الأعراض الشائعة الأخرى التى عادة ما تعزى إلى الحسد الارهاق، والصداع، واضطراب النوم، وقلة الشهية، والضعف أو العجز الجنسى، ومن الملاحظ ان الذين يكونون هدفاً للحسد هم الأثرياء أو من يتمتعون بقدر من الجمال والوسامة، لكن العين قد تصيب أى شخص خصوصاً أولئك الذين لديهم قابلية للإيحاء فتتسلط عليهم فكرة الحسد بمجرد أن

يساورهم الشك فى أحد الأشخاص ذكر تعليقاً أو تمتم بكلمة إعجاب، أو شئ من هذا القبيل.

أما تأثير السحر فإنه يلقى الكثير من الاهتمام لدى مرضى النفس بصفة خاصة، ولدى قطاعات كبيرة من الناس أيضاً، ولعل كل من يعمل فى مجال الطب النفسى نلاحظ أن المريض لايذهب إلى الأطباء إلا فى توقيت متأخر فى كثير من الحالات بعد أن يكون قد أمضى الكثير من الوقت والمجهود لدى الأطباء الشعبيين وغيرهم من الدجالين والمشعوذين، لكن الغريب حقاً ان كثيراً من مرضى القلق يشعرون بالتحسن بعد زيارة هؤلاء الناس الذين يوهمونهم أنهم قد تعاملوا مع السحر الذى يسبب متاعبهم وقاموا بأبطال مفعول " العمل " الذى يسبب القلق والمرض لهم.

وليس هناك من تفسير للتحسن الذى يحدث بالفعل فى بعض الحالات نتيجة للعلاج الوهمى لدى الدجالين والمشعوذين إلا تأثير الايحاء بما يفوق أثر الناس وقابليتهم للإستجابة لهذا الإيحاء بما يفوق أثر العلاج النفسى فى بعض الأحيان،فقد أخبرتنى إحدى السيدات أنها ذهبت إلى عدد من الأطباء لعلاج أبنتها المراهقة من حالة اضطراب نفسى وأمضت فى ذلك وقت طويل دون نتيجة،وجاء الشفاء على يد"الشيخ فلان"الذى اخرج لها لفافة هى"العمل"أو السحر الذى تسبب فى هذه الحالة ومن يومها والبنت فى حالة جيدة، لكن ذلك لا يجب أن يدفعنا إلى التفكير كثيراً فى أمر الحسد والسحر،فقد يكون مجرد الانشغال بهذه الأمور مصدر قلق،وعلينا أن نؤمن بهذه الأشياء فى حدودها دون أن نسمح للوهم أن يتملكنا،وعلينا فى ذلك الاستعانة بقوة الايمان والتوكل على الله تعالى.

(٥) لا يوجد شئ اسمه الجنون

أنا طالب جامعى وعندى ملاحظة اكتب إليكم عنها وهى ان الناس بصفة عامة يكرهون الأشخاص الذين يصابون بالجنون وينفرون منهم ولايرغبون فى الجلوس معهم، وذلك بالرغم من أن الجنون مرض كما تعلم وليس للمريض اى دخل فى ما أصابه، ونريد توضيحاً يزيل هذا السلوك ويدفع الجميع للعطف على هؤلاء المرضى ومساعدتهم.

الطالب الجامعى / ك.م.

* فكرة الناس بصفة عامة عن الأمراض النفسية ونظرتهم إلى مرضى النفس وما يحيط بذلك من معتقدات وتصورات غير واقعية كانت الدافع لى إلى إثارة هذه القضية الخاصة فى محاولة لتصحيح المفاهيم السائدة حالياً لدى قطاعات المجتمع المختلفة، ووضع حد للنظرة السلبية من جانب الناس نحو مرضى النفس والطب النفسى بصفة عامة.

لاشك أن هناك حاجزاً نفسياً بين الناس من مختلف فئات المجتمع ومن كل المستويات التعليمية تقريباً وبين الطب النفسى، ويرجع ذلك إلى تبنى الناس لأفكار و معتقدات هى فى الغالب خاطئة وغير موضوعية وغالباً ما تكون وهمية حول مرضى النفس، والأمراض العقلية التى يصفها العامة فى كلامهم بالجنون، كما يصفون كل من يتردد إلى الطب النفسى بالاختلال أو ما يلقبونه " المجنون " وحتى الأطباء النفسيون الذين يعالجون هؤلاء المرضى كثيراً ما يطلق عليهم بعض الناس " دكتور المجانين"، ويشيع استخدام هذه المفردات رغم أنها لا تعنى أى شىء بالنسبة لنا فى الطب النفسى ولا تدل على وصف لأى حالة مرضية !.

لكن الأهم من ذلك والأخطر أن هذا الحاجز النفسى بين الناس وبين كل ما يتعلق بالطب النفسى يدفعهم الى الإبتعاد تماماً عن الاستفادة بأى خدمات تقدمها المصحات والعيادات النفسية حتى وهم فى أشد الحاجة إلى العلاج النفسى أثناء إصابتهم بالأزمات والاضطرابات النفسية المختلفة لأى سبب، فترى المريض وأهله يترددون ألف مرة فى الذهاب لعرض الحالة على الطبيب النفسى رغم اقتناعهم بأنه بحاجة إلى الفحص والعلاج النفسى وذلك خوفاً من الوصمة التى تحيط بكل من تردد إلى الأطباء النفسيين أو حتى يتعامل معهم!.

اكتب إليكم عن التى دون الدخول فى تفاصيلها لأننى أطلب شيئاً محدداً هو رأى الطب النفسى فى الأمراض النفسية التى يسببها الجن للإنسان، وهل هناك حل لها عند الأطباء النفسيين دون خروج الجن من جسم الانسان - نرجو توضيح وجهة النظر النفسية حول هذا الموضوع ولكم الشكر.



* لعل الارتباط بين المرض النفسى وتأثير السحر ومس الجن هو أحد الأمور التى تثير الاهتمام، ذلك أنه فى كثير من الأماكن التى أتيح لى العمل بها فى مجال الطب النفسى كانت الخلفية الثقافية والعقائدية للناس تدفعهم إلى الاعتقاد بأن الأمراض النفسية كالفصام والاكتئاب، والقلق، وكذلك نوبات الصرع والعجز الجنسى إنما هى نتيجة لتأثير السحر ومس الجن، وكان ذلك يدفعهم إلى طلب العلاج لدى المشعوذين الذين يدعون القدرة على التعامل مع السحر والجن قبل التفكير فى استشارة الأطباء النفسيين.

وأذكر أننى قد استدعيت لمناظرة إحدى الحالات وكانت فتاة فى العشرين وجدتها فاقدة الوعى وعلى جسدها أثار كدمات نتيجة لضرب مبرح. ولما سألت أقاربها عن سبب ذلك قالوا إنها ظلت تعانى من التشنجات لعدة أيام فذهبوا بها إلى أحد المعالجين المشعوذين فأكد لهم أن السبب هو مس الجن وأن الشيطان موجود حالياً داخل جسدها وقال لهم انه سيتولى أمر هذا العفريت وأخذ ينهال عليها ضرباً بعصا غليظة ليتعقب الجان فى كل مكان من جسمها حتى يخرج، وفى النهاية بعد أن فقدت الوعى أخبرهم

بأن العفريت يصعب خروجه وعليه الذهاب إلى الطبيب ليجد له حلاً.

وغير ذلك الكثير من المرضى الذين يؤكدون أنهم تحت تأثير السحر ولن تشفى حالتهم الا إذا تم فك " العمل " أو استخدام تعويذة لأبطال مفعوله.

وبالنسبة لوجهة نظر الطب النفسى فى حل هذه المشكلة فإننا بحكم العمل فى مجال الطب النفسى ننصح بعلاج مثل هذه الحالات تبعاً للخطوات الطبية المعروفة.

الفصل الثانى

أنواع وأسباب الأمراض النفسية

(١) ما هى الأنواع الرئيسية للأمراض النفسية ؟

تنقسم الاضطرابات النفسية إلى مجموعتين رئيسيتين من الأمراض، الأولى تضم الحالات الخفيفة نسبياً ويطلق عليها الاضطرابات العصابية، وفى هذه الحالات لا يفقد المريض صلته بالواقع، ويظل رغم معاناته مستمراً فى القيام بواجبه نحو عمله ونحو أسرته، ويذهب بنفسه عادة لطلب العلاج، وغالباً ما يحدث تحسن سريع واستجابة جيدة للعلاج فى هذه الحالات بالأساليب النفسية الحديثة والدواء دون الحاجة إلى دخول المريض إلى المصحات والمستشفيات النفسية، مثال ذلك حالات القلق والوسواس والهستيريا.

أما المجموعة الثانية من الاضطرابات فهى اكثر شدة فى مظاهرها ويطلق عليها الاضطرابات العقلية الذهانية، ولا يكون السبب واضحاً فى معظم هذه الحالات، ويحدث عادة اضطراب فى علاقة المريض بالواقع وبالمحيطين به ويعجز عن التكيف مع المجتمع، وقد يستلزم الأمر وضعه داخل إحدى المصحات حتى يمكن السيطرة على الأعراض الحادة، وتزول الخطورة عن المريض وعلى المحيطين به، ومثال ذلك حالات الفصام العقلى والاكتئاب والهوس.

وبالإضافة إلى ذلك توجد بعض الحالات البينية والتى لا تصنف داخل هاتين المجموعتين، ومنها على سبيل المثال اضطراب الشخصية والاضطرابات النفسية الجنسية وبعض الأمراض النفسية التى تصيب الأطفال أو المرأة أو كبار السن.

(٢) وأى أنواع المرض النفسى اكثر خطورة على المريض وعلى من حوله ؟

تتفاوت الأمراض النفسية من حيث شدة الأعراض التى تؤثر على توافق المريض مع المحيطين به وقدرته على تأدية مسئولياته فى الأسرة والعمل والمجتمع، فمنها ما يمكن للمريض احتماله، ومنها ما يسبب له إعاقة كاملة، ومن الأمراض النفسية ما يكون مزمناً تطول معاناة المريض فيه لسنوات طويلة، ومنها أيضاً ما يتعذر علاجه ولا يشفى منه المصاب تماماً، وأحيانا ما يتجه المرض إلى العودة مرة أخرى بعد أن تتحسن حالة المريض من النوبة السابقة.

وكمثال على المرض النفسى الذى يشكل خطورة على حياة المريض الحالات الحادة من الاكتئاب النفسى التى تحمل خطورة إقدام المريض على الانتحار، ومن المرضى من تكون خطورته أكثر على المحيطين به مثل الحالات التى تظهر لديها ميول عدوانية مثل مرضى الفصام والذهانات العضوية واضطراب الشخصية.

(٣) هل توجد علاقة بين الأمراض النفسية ومراحل العمر المختلفة ؟

بعض أنواع الاضطراب النفسى كالقلق والاكتئاب يمكن أن تحدث فى أى مرحلة من مراحل العمر، لكن هناك أمراض أخرى ترتبط دائماً بمراحل معينة من العمر، فمن الأمراض التى تحدث فى مرحلة الطفولة التبول اللاإرادى وعيوب النطق والحركة فى الأطفال، وفى مرحلة المراهقة تبدأ أعراض مرض الفصام عادة علاوة على انحرافات المراهقين، وفى مرحلة منتصف العمر بين الأربعين والستين تحدث بعض الاضطرابات فى الرجل والمرأة، أما مرحلة الشيخوخة فلها خصائصها وأعراضها التى تحدث نتيجة للتغييرات البدنية والنفسية المصاحبة لتقدم السن.

ومع التقدم الذى شهده الطب النفسى مؤخراً فقد استحدثت تخصصات داخل هذا الفرع ووحدات مستقلة فى تخصص الطب النفسى للأطفال والمراهقين، والطب النفسى للمسنين، حيث تقوم هذه الوحدات بتشخيص وعلاج هذه الفئات من السن وتخطط للاستشارات وبرامج الوقاية من الاضطرابات النفسية لكل مرحلة بالغة.

(٤) هل هناك حد فاصل بين حالة الصحة النفسية وبداية ظهور علامات المرض النفسى ؟

من الناحية العملية قد يكون من الصعب أحياناً أن نحكم على شخص ما أنه - طبيعى - أو غير طبيعى، وربما يرجع ذلك إلى الاختلاف المتوقع بين الناس فيما يتعلق بطريقتهم فى التفكير وسلوكياتهم وأسلوبهم فى الحياة، ومن الطريف أن تعريف حالة المرض يكون أيسر بكثير من الاتفاق على من هو الشخص - الطبيعى - .

ولعل مرجع ذلك هو تباين واختلاف الصفات الشخصية للناس بصفة عامة، فمن الناس - الطبيعيين - من يتميز بالتطرف فى صفات معينة بدرجة لا تصل إلى المرض، وفى نفس الوقت تزيد عن المعتاد بدرجة تضع هؤلاء الأشخاص فى مرحلة بينية لا هى

الحالة السوية المثالية ولا هى حالة المرض النفسى الواضحة، من ذلك مثلاً الشخص المثالى، والذى يتميز بصلابة الرأى، والمتطرف الدينى، والمفرط فى أحلام اليقظة، والشخص كثير الشكوى من حظه العاثر، ومتقلب المزاج، والذى يعانى من مركب نقص، أو الذى يعيش أسيراً للأوهام.

ولعل كل ما سبق من صفات شخصية نلاحظه فى بعض الناس من حولنا بدرجات متفاوتة لكنهم لا يعتبرون من المرضى النفسيين على أى حال، أما الأشخاص الذين لا يمكنهم التوافق مع المجتمع والقيام بدورهم فى الحياة ويعجزون عن مسايرة الواقع من حولهم فإننا نعتبرهم قد تخطوا حدود الحالة السوية وبدأت لديهم مظاهر حالة المرض النفسى الذى يستلزم التدخل والعلاج.

(٥) هل ينقل المرض النفسى بالوراثة عبر الأجيال ؟

لوحظ وجود حالات لأمراض نفسية متشابهة فى نفس الأسرة أو إصابة أقارب المريض بنفس الحالة مما يدل على أهمية الناحية الوراثية فى انتقال الأمراض النفسية، ويساعد على هذا الانتقال الوراثى زواج الأقارب فى الأسر التى توجد بها حالات مرضية معروفة مثل الفصام والاكتئاب أو الصرع.

ويؤكد وجود العامل الوراثى فى المرض النفسى الدراسات الحديثة التى أجريت على الجينات وهى الأجزاء الدقيقة المسئولة عن حمل الصفات الوراثية فى كلا الأبوين، كما أجريت دراسات على التوائم حيث يظهر المرض على كليهما حتى لو تم الفصل بينهم منذ الولادة ونشأ كل منهما فى بيئة مختلفة، وتزيد احتمالات حدوث المرض إذا كان الأب والأم كلاهما يحمل الصفات الوراثية المرضية فتنتقل إلى نسبة كبيرة من الأبناء، أما لو كان أحدهما فقط مصاب بالمرض فتكون فرصة إصابة الأبناء أقل.

وتوجد فى الدول المتقدمة بعض المراكز التى تقدم الاستشارات فى هذا المجال للراغبين فى الزواج وتجرى الفحوص لهم وتوضح إمكانية واحتمالات انتقال أمراض معينة فى الأجيال التالية بهدف الوقاية من انتشار بعض الأمراض النفسية التى يصعب علاجها.

(٦) هل تؤثر الظروف والمواقف التى تعرض لها الإنسان فى مرحلة الطفولة فى حياته وتسبب إصابته بالمرض النفسى فيما بعد ؟



تعتبر فترة الطفولة المبكرة من أهم الفترات التى يتم فيها بناء الشخصية بالنسبة لكل منا، وتبعاً لفرويد فإن الطفولة المبكرة تنقسم إلى عدة مراحل هى المرحلة الفمية التى يكون الفم هو وسيلة الحصول على الإحساس واللذة تليها المرحلة الشرجية ثم مرحلة التعرف على الأعضاء الجنسية ويظل الطفل فى حالة استقرار حتى تبدأ مرحلة المراهقة بالتغييرات البدنية والنفسية المختلفة ومنها إلى حالة النضج، ويذكر علماء التحليل النفسى أن آى موقف يتعرض له الإنسان فى هذه المراحل ويتسبب عنه انفعال نفسى يمكن أن يتسبب فى ظهور حالة الاضطراب والمرض النفسى بعد سنوات طويلة نتيجة للشحنات الانفعالية التى تظل مختزنة داخل العقل الباطن.

وللدلالة على ذلك فعند دراسة حالات مرضى الفصام، ومحاولة استكشاف الخلفية الأسرية لهم وجد أن بعض هؤلاء المرضى كان فى مرحلة الطفولة يعيش فى ظروف أسرية غير ملائمة، فكان بعضهم يتلقى تعليمات متضاربة من الأب والأم، ففى حين يطلب إليه الأب أن يفعل كذا تطلب منه الأم أن يفعل عكس ذلك وتمنحه مكافأة، وهذا يسبب حالة من الحيرة وعدم الاستقرار للطفل الصغير قد تكون الجذور للمرض العقلى الذى يظهر فيما بعد.

كذلك فإن الخلافات بين الأبوين والتى يبدو أن الأطفال لا دخل لهم بها يمكن أن تؤثر سلبياً فى حالتهم النفسية فيما بعد، من ذلك ما يسمى بالطلاق العاطفى حين يعيش الزوجان معاً فى بيت واحد ولكن لكل منهم عالمه الخاص دون آى توافق مع الأخر، أو حين تهتز صورة أحد الأبوين كأن تقوم الأم مثلاً بالسيطرة الكاملة وينسحب الأب فى دور سلبى، فقد ثبت وجود علاقة بين مثل هذه الأوضاع فى الأسرة وإصابة الأطفال بحالات الاضطراب النفسى فيما بعد.

(٧) ما هى العلاقة بين التعرض لضغوط الحياة والإصابة بالمرض النفسى ؟

لكل إنسان منا طاقة احتمال معينة، والناس يتفاوتون فى قدرتهم على احتمال الضغوط عند التعرض لمواقف الحياة المختلفة، فقد يتعرض شخصان معاً لموقف أو مشكلة واحدة يستطيع أحدهما مواجهتها برد فعل مناسب بينما يتأثر الآخر بطريقة مبالغ فيها قد تصل إلى حد الاضطراب، وذلك يتوقف على بناء شخصية كل منهما وقدرة احتماله فى مواجهة المواقف والضغوط، وقد يساعد على ظهور المرض النفسى وجود استعداد وراثى أصلاً لدى الشخص فيكون تعرضه لأى موقف هو القشة التى تقصم ظهر البعير حيث تبدأ علامات المرض فى الظهور.

ومن أمثلة ضغوط الحياة التى تؤثر سلبياً فى التوازن النفسى للأفراد التعرض لخسارة مادية، أو فقد شخص عزيز، أو الإصابة بمرض أو عجز، كما يلاحظ أن بقاء الفرد معرضاً للتهديد أو الخطر لمدة طويلة يؤدى إلى حالة الاضطراب النفسى، كما يتأثر نفسياً الذين يتعرضون لكوارث جماعية كالحرب والزلازل والفيضانات، وضحايا التعذيب والعدالة البطيئة.

ولقد صنف عالم النفس الأمريكى ـ هولمز ـ ضغوط الحياة تبعاً للتأثير النفسى المتوقع عند التعرض لها وقام بتقدير ذلك بالنقط تبعاً للجدول التالى:

المسلسل	مواقف ومشكلات الحياة	التقدير بالنقط
١	وفاة شريك الحياة (الزوج أو الزوجة)	١٠٠
٢	الطلاق	٧٣
٣	انفصال الزوجين	٦٥
٤	السجن أو الاعتقال	٦٣
٥	وفاة أحد أفراد الأسرة	٦٣
٦	الإصابة بمرض شديد أو فى حادث	٥٣
٧	الزواج	٥٠
٨	الفصل من العمل	٤٧
٩	سوء التوافق فى الزواج	٤٥
١٠	التقاعد أو الإحالة للمعاش	٤٥
١١	اضطراب صحى أو سلوكى لأحد أفراد الأسرة	٤٤
١٢	الحمل	٤٠
١٣	مشكلات جنسية	٣٩
١٤	إضافة عضو جديد للأسرة (مولود أو بالتبنى)	٣٩
١٥	تغيير هام فى مجال التجارة (الإفلاس أو تأسيس مشروع)	٣٩
١٦	تغيير هام فى الحالة المالية (خسارة أو مكسب)	٣٨
١٧	وفاة صديق عزيز	٣٧
١٨	تغيير فى طبيعة العمل	٣٦
١٩	زيادة أو نقص عدد المجادلات اليومية بين الزوجين فى الأمور المشتركة	٣٥
٢٠	الحصول على قرض مالى كبير (لتأسيس منزل مثلاً)	٣١
٢١	عدم سداد دين أو رهن	٣٠
٢٢	تغيير فى المرتبة بالعمل (كالترقية أو نزول المرتبة)	٢٩
٢٣	رحيل أحد الأبناء عن المنزل (للزواج أو الدراسة)	٢٩
٢٤	متاعب ـ الحموات	٢٩

المسلسل	مواقف ومشكلات الحياة	التقدير بالنقط
٢٥	إنجاز شخصي رائع	٢٨
٢٦	الزوجة عند بداية أو توقف عملها خارج المنزل	٢٦
٢٧	الدراسة : عند البداية أو التوقف عنها	٢٦
٢٨	تغيير ظروف الحياة المحيطة (الإسكان أو الجيران)	٢٥
٢٩	تعديل بعض العادات الشخصية (كالملبس أو طريقة الحياة)	٢٤
٣٠	متاعب مع الرؤساء بالعمل	٢٣
٣١	تغيير رئيسى فى عدد ساعات العمل وظروفه	٢٠
٣٢	تغيير محل الإقامة	٢٠
٣٣	الانتقال إلى مدرسة جديدة	٢٠
٣٤	تغيير ملموس فى كمية ونوع الترفيه المعتاد	١٩
٣٥	تغيير فى النشاط الدينى	١٩
٣٦	تغيير فى الأنشطة الاجتماعية	١٨
٣٧	الحصول على قرض صغير (لشراء تليفزيون مثلاً)	١٧
٣٨	تغيير أساسى فى عادات النوم (زيادة أو نقص أو موعد النوم)	١٦
٣٩	تغيير هام فى المواعيد التى يجتمع فيها أفراد الأسرة معاً	١٥
٤٠	تغيير ملموس فى عادات الطعام (كمية ومكان تناول الطعام)	١٥
٤١	الإجازة	١٣
٤٢	الأعياد	١٢
٤٣	الانتهاكات البسيطة للقوانين (مثل قواعد المرور مثلاً)	١١

وكما ترى عزيزى القارئ بعد مطالعة هذه القائمة من مواقف ومشكلات الحياة التى يمكن أن يتعرض لها آى منا ، وعليك أن تحدد ما صادفك منها خلال السنة الأخيرة ثم تقوم بجمع النقاط المقابلة لها ، وطبقاً لما يذكره العالم الأمريكى فإنه إذا تجمع لدى الشخص ما يصل إلى ٣٠٠ نقطة خلال عام واحد فلابد من حدوث الاضطراب النفسى، أما إذا كان مجموع النقاط من ١٥٠-٢٩٩ نقطة فإن احتمالات حدوث المرض النفسى تكون ٥٠ ٪، وكما ترى عزيزى القارئ - فإن بوسعك تطبيق هذا المقياس المبسط على نفسك.

(٨) هل صحيح أن الشكل الخارجى للجسم والملامح لها علاقة بالإصابة بالأمراض النفسية؟

رغم أنه لا توجد قواعد ثابتة تصدق فى كل الأحيان إلا أنه لوحظ وجود علاقة ارتباط بين نمط البناء البدنى للجسم والملامح وبين اضطرابات نفسية معينة، فقد لوحظ فى مرضى الاكتئاب والاضطرابات الوجدانية أنهم يتميزون بتكوين جسمى مميز يطلق عليه البناء ـ المكتنز ـ ، حيث يميل الجسم إلى الامتلاء وقصر القامة واستدارة الوجه، ويرتبط مرض الفصام العقلى بالبنية التى تميل إلى الطول والنحافة، بينما يرتبط بناء الجسم الرياضى ببعض اضطرابات الشخصية.

أما بالنسبة للملامح الخارجية فإنها فى كثير من الأحيان تعطى دلالة على الانفعال والحالة النفسية للشخص، وتكون ذات معنى لدى الطبيب النفسى حين يفحص المريض فعلامات المرح ترتبط بحالات الهوس، وعلامات الحزن والانكسار مع الاكتئاب، وجمود الملامح فى بعض حالات الفصام، وقد حدد بعض العلماء ملامح للوجه ترتبط مع اضطرابات الشخصية التى تميل إلى السلوك الإجرامى، لكن كل ذلك كما ذكرنا لا يرقى إلى مستوى القاعدة الثابتة فى كل الحالات وتوجد استثناءات عديدة.

(٩) هل تنتقل الأمراض النفسية بالعدوى من شخص إلى آخر؟

هذا فى الحقيقة اعتقاد سائد لدى بعض الناس وبه يبررون خوفهم من الاختلاط أو الاقتراب من المرضى النفسيين، ورغم أن هذه الفكرة ليس لها ما يبررها إلا أننا نلاحظ فى بعض الأحيان وجود اكثر من مريض بالأسرة الواحدة مما يدفع على الاعتقاد بأن

عدوى المرض النفسى قد انتقلت من شخص إلى آخر لكن تفسير ذلك علمياً هو وجود عامل وراثى مشترك أو ظروف بيئية متشابهة أدت إلى التأثير عليهم جميعاً فى نفس الوقت.

وفى هذا المجال أيضاً نذكر أن هناك بعض الحالات الغريبة التى قد تصيب الزوج وزوجته حيث يرددون أفكار مرضية واحدة وهذه الحالة يطلق عليها الجنون الثنائى، أو قد يعترى اضطراب نفسى واحد مجموعة من الأفراد يعيشون معاً ويسمى بالجنون الجماعى، وهذه الحالة لا يمكن أن تنظر إليها على أنها نوع من العدوى بل تأثير متبادل.

ومن الأمثلة الطريفة على ذلك ما يلاحظه البعض على أفراد التمريض والعاملين الذين يخالطون المرضى فى المستشفيات النفسية لمدة طويلة من تغيير فى بعض طباعهم قد يفسره البعض على أنه تأثير انتقال عدوى الاضطراب النفسى من المرضى إليهم، وقد ينطبق هذا على الأطباء النفسيين أيضاً كما يحلو لبعض الأفلام الكوميدية تصويرهم، لكننى كواحد من هؤلاء الأطباء النفسيين لا أستطيع نفى ذلك أو تأكيده !

وهناك بعض النظريات فى تفسير أسباب بعض الحالات النفسية تعزو ظهورها إلى فيروسات تؤثر على الحالة العقلية، وإذا ثبت ذلك فى المستقبل فإن طرق الوقاية والعلاج من المرض النفسى قد تغدو أكثر فعالية.

الفصل الثالث

أمراض نفسية

القلق والخوف المرضى

(١) الخوف الاجتماعى :

سيدى أنا فتاة جامعية أدرس فى إحدى الكليات النظرية و موفقة فى دراستى والحمد لله لكن لدى مشكلة تجعلنى أشعر باننى اختلف عن زميلاتى فأنا أميل دائماً إلى عدم الاختلاط بالناس وأشعر بالخجل الشديد الذى يمنعنى من تكوين صداقات مع زميلاتى فى الجامعة والاحظ ان حالى يتبدل بشدة حينما أضطر إلى الوقوف مع زميلاتى للحديث فى أى موضوع فيسيطر علىّ خوف لا يقاوم، واحس بضربات قلبى تشتد، واتصبب عرقاً، واكون فى حالة ارتباك تمنعنى من مجاراة زميلاتى فى الحديث لذا أتجنب دائماً أن أتحدث معهن. كما أن هذه الحالة تنتابنى بشدة أثناء الدروس حيث يطلب إلى الإجابة على سؤال أثناء الدرس رغم أنى أعرف الإجابة لكنى ارتبك أمام المجموعة. اننى احسد زميلاتى لأنهن يتكلمن ويمزحن معاً بطريقة طبيعية أما أنا فلا استطيع ذلك ولا أعلم إن كان هناك علاج لهذه الحالة أم لا ؟.

الطالبة ن.ك.

* ولكاتبة هذه الرسالة نقول : عزيزتى الطالبة.. أغلب الظن أن حالتك هذه هى ما يطلق عليه حالة الخوف الاجتماعى، وتعنى حدوث الأعراض التى ذكرت فى رسالتك فقط أثناء المواقف الاجتماعية، أى عند الاختلاط بالآخرين وتبادل الحديث معهم، أما السبب فى ذلك فيعود إلى عوامل كثيرة منذ الطفولة المبكرة حيث أسلوب التربية التى تنتهجه الكثير من الأسر للأطفال الصغار والذى يقوم على تفضيل الطفل الهادئ الطبع الذى لا يثير أى متاعب ويجلس دائماً فى حاله، على الطفل المشاغب الذى يتحرك دائماً ويثير المتاعب.

كما أن الآباء والأمهات كثيراً ما يمنعون الأطفال فى سنوات العمر الأولى من الاختلاط بالآخرين أو التعبير عن رأيهم فى حضور الكبار مما يفقد الطفل الثقة فى نفسه وتستمر هذه الحالة معه حين يكبر فيجد صعوبة فى اكتساب هذه الثقة.

لكن الأمر ليس خطيراً للغاية، فنحن بحكم عملنا فى مجال الطب والعلاج النفسى يصادفنا الكثير من هذه الحالات التى لا تختلف عن حالتك، ويمكن لنا باستخدام بعض وسائل العلاج النفسى مساعدة الكثير من الشباب على التخلص من هذه المشكلة عن طريق جلسات العلاج الفردى والجماعى، وأحياناً نستخدم بعض الآدوية للمساعدة على الاسترخاء والسيطرة على الأعراض، وتكون النتائج جيدة فى معظم الحالات حيث يمكن التخلص من مشكلة الخوف الاجتماعى نهائياً.

(٢) زوجتى.. تخشى الصراصير

اكتب إليكم بخصوص حالة زوجتى وهى حالة غريبة لم تصادف احداً من قبل، إن زوجتى تخشى الصراصير بدرجة مبالغ فيها، فهى تصرخ لمجرد مشاهدة اى صرصور يتحرك فى المطبخ او الحمام، وبعد ذلك تبدو عليها علامات الذعر الشديد والشحوب وكان الذى شاهدته اسد مفترس وليس مجرد حشرة صغيرة، وبصعوبة تهدأ بعد فترة لكى يتكرر ذلك فى مناسبات متتالية، ان المشكلة ان ذلك يسبب الرعب لطفلينا ايضاً، وقيل لى ان السبب يمكن أن يكون حالة نفسية، فما حل هذه المشكلة الغريبة ؟.

ر.م.رجل أعمال

* وللسيد الزوج صاحب هذه الرسالة اقول : ليست حالة زوجتك غريبة أو نادرة الحدوث كما تتصور، فهذه الحالة هى الخوف المرضى من الحشرات وتعرف بحالة " فوبيا " الحشرات، وتعنى وجود رد فعل حاد من الخوف والذعر لدى مشاهدة هذه الأشياء كالصراصير فى حالة زوجتك، وإضافة إلى علامات الخوف يتصبب العرق ويبدو الشحوب على الوجه ويدق القلب بشدة.

والسبب فى هذه الحالة غالباً يعود إلى التعرض لموقف مؤثر أو خبرة أليمة لها علاقة بهذه الحشرة أو بما يشبهها فى الطفولة، فيتم اختزان هذه التجربة لتظهر آثارها فى مراحل العمر التالية، والحل هو البدء فوراً بعرض زوجتك على الطبيب النفسى، ويتم العلاج بعدة وسائل منها جلسات العلاج النفسى للتطمين، و ما يعرف بالعلاج السلوكى عن طريق عرض تدريجى لهذه الحشرة أو صورتها على المريضة وهى فى حالة استرخاء حتى تزول عنها فكرة الخوف، قد يتطلب الأمر استخدام بعض الأدوية لفترة محدودة.

(٣) أنقذونى أنا حائر !!

انى أكتب لك هذه الرسالة و آمل من الله و منكم مساعدتى فى الحصول على راحتى النفسية حيث انى اشكو من القلق والتوتر والوسواس والذى يعذبنى حالياً عدم القدرة على النوم حيث لا أنام وعند النوم تكثر عندى الاحلام المزعجة مثل الاحداث التى مررت بها وكذلك الأحلام المزعجة جداً حيث نومى قليل وكله كوابيس مزعجة وقمت بعمل اشعة للرأس والجيوب الأنفية وكل تحاليل الدم الشامل والبول وكانت كل الفحوصات سليمة وقالوا انها حالة نفسية وفعلاً ذهبت للعيادة النفسية فى مستشفى العدان ولكنه للأسف لم أحصل على النتيجة بل اعطانى الدكتور فى اول زيارة لى عقاقير مخدرة واول جرعة اخذتها انهارت كل اعصابى حيث المثل يقول زادت الطينة بله حيث أصبحت مثل السكران لم اقدر اقاوم نفسى واصبحت العقاقير مخيفة لى حيث ألقيتها فى القمامة وفكرت بأننى اذا استمريت بها اكون مدمنا واستعنت بالله وذهبت للشيخ الحداد وقرأ على بعض الآيات الكريمة ولكن للأسف لم يحصل تغيير واننى الآن اشكو من عدم القدرة على النوم ودائماً التفكير يؤلمنى حتى عندما اقود السيارة تكون كل الأفكار التى اراها فى المنام أمامى وخاصة الأموات ولله الحمد ملتزم وأصلى وأصوم وأقرأ القرآن ولله الحمد خلاصة مشكلتى اريد حل سريع حتى أرجع لحالتى السابقة والقدرة على النوم وطرد الكوابيس والاحلام المزعجة علماً بأن سنى ٣٥ سنة.

الحائر.ف.ط.

* نقول لصاحب هذه الرسالة إن الحالة التى تصفها رسالتكم هى بالفعل نتيجة للإصابة بحالة نفسية تحدث عادة عقب التعرض لمواقف وخبرات أليمة تفوق طاقة الاحتمال، وما يحدث معك هو رد الفعل لهذه الأحداث ويطلق عليه فى الطب النفسى اضطراب الضغوط التالية للصدمة PTSD، وهذه الأعراض المزعجة التى تتمثل فى مشاهد أليمة تستعيدها بذاكرتك وتعيش أحداثها بقلق شديد مع ما يصحب ذلك من علامات القلق والتوتر النفسى، ومنها ما ذكرت فى رسالتك أحلام وكوابيس مزعجة وصور تتابع فى ذهنك فى اليقظة أيضاً، والأفكار والوساوس الغريبة هى جزء من هذه الحالة أيضاً.

والحل لا يكون بالأدوية النفسية التى لا تستخدم فى مثل حالتك إلا فى أضيق الحدود، كما أن اللجوء إلى الوسائل الأخرى للعلاج غير الطبى ، يفيد كثيراً، ويجب البدء فوراً بعلاج حالتك عن طريق برنامج للعلاج النفسى يتم من خلال جلساته السماح لك بالتعبير بحرية عن المواقف التى تعرضت لها وانفعالاتك التى أثرت على التوازن النفسى لك خصوصاً المصاعب التى صادفتك وفقد العلاقات الإنسانية العزيزة على نفسك، وخلال ذلك تبدأ خطوات تدريجية لتأهيلك بمساعدة الطبيب المعالج واعادتك إلى حياتك الطبيعية تدريجياً، وعندما يتقدم البرنامج العلاجى سوف يمكنك العودة إلى عملك والإهتمام بأسرتك وهواياتك بعد أن تتخلص من أعراض القلق والتوتر والأكتئاب مع الوقت، إذن لا داعى للقلق.. عليك بعرض نفسك فوراً على طبيب نفسى مؤهل للتعامل مع مثل حالتك دون إبطاء، وسوف يحدث التحسن سريعاً بإذن الله.

(٤) الطالب الخجول.. والخوف الاجتماعى.

أنا طالب فى المرحلة الثانوية فى مدرسة "..." واكتب الى الطبيب النفسى عن مشكلتى التى جعلتنى لا احب الدراسة واشعر اننى اقل من زملائى، فانا فى المدرسة اثناء الدروس اكون خائفا من ان يسالنى المدرس عن اى شيء، او يطلب منى الاجابة على اى سؤال اوحتى القراءة من الكتاب فى الفصل امام زملائى، وإذا حصل ان سالنى اكون متعباً جداً ولا استطيع رغم إننى اعرف جيداً الاجابة ويمكن أن اقولها لزميلى الذى يجلس جنبى لكن اخجل ان اتكلم بصوتى امام الفصل، من فضلكم ما حل مشكلتى ؟ مع الاعتذار عن اسلوب الرسالة.

الطالب م.ن

*** ولعزيزى الطالب صاحب هذه الرسالة أقول أننى ألاحظ شجاعتك من عرض مشكلتك التى يعانى منها الكثير من الطلاب غيرك فى كل مراحل التعليم وكثير من الأولاد والبنات فى مثل سنك وفى كل مراحل العمر، وأصل المشكلة هنا هو الخجل الذى يدفع إلى فقدان الثقة فى النفس والخوف الذى نطلق عليه "الخوف الاجتماعى" أى الذى يحدث بصفة خاصة أثناء وجود الشخص وسط الناس وحين يضطر إلى التحدث أمامهم.**

ومن علامات هذه الحالة التلعثم وزيادة ضربات القلب وتصبب العرق والارتعاش عند التعرض لموقف يطلب فيه إلى الشخص أن يتحدث إلى مجموعة من الناس أو يواجههم، ولا يقوى على ذكر ما يعرف من معلومات رغم أنه يستطيع ذلك إذا كان بمفرده أو فى المنزل أو مع صديق له، وهذا هو الموقف فى حالتك يا عزيزى الطالب صاحب هذه الرسالة.

والحل يا عزيزى هو أن تبدأ فوراً فى تدريب نفسك على التخلص من هذه الحالة بتعريض نفسك لبعض هذه المواقف مع الزملاء خارج الفصل وفى المنزل مع أخوانك دون أن تخشى أى شئ والآخرون لا يمثلون مصدر خوف لك، والآن حاول ذلك فإذا لم تستطع فعليك بزيارة العيادة النفسية دون حرج لمزيد من الارشادات حتى تتخلص من ذلك.

(٥) الهلع.. حالة نفسية تزداد انتشارا

وردت الكثير من الرسائل والأستفسارات حول موضوع الهلع كواحدة من الحالات النفسية المرضية التى يزيد إنتشارها فى أنحاء العالم فى العصر الحالى.. وهنا نقدم معلومات تفصيلية حول هذه الحالة.



ربما لا توجد علاقة مباشرة بين الحالة المرضية التى نصفها ونتحدث عنها هنا وبين ما آلت إليه أحوال العالم بسبب مشكلات وصراعات الحرب والسياسة، فقد لاحظت بحكم عملى فى مجال الطب النفسى كما لاحظ الأطباء مؤخراً زيادة كبيرة فى المرضى الذين يعانون من حالات غامضة تتمثل فى نوبات من القلق والرعب الهائل مدتها قصيرة نسبياً لكنها مصحوبة بأعراض مرضية مزعجة تدفع المرضى إلى البحث عن العلاج فى المستشفيات وأقسام الطوارئ وعيادات الأطباء من مختلف التخصصات وأحياناً فى غرف الرعاية المركزة.

ويحيط الغموض بهذه الحالات بالنسبة للمرضى وأقاربهم وكذلك بالنسبة لمعظم الأطباء حيث يتم تشخيص هذه الحالات على أنها نوبات قلبية أو حالات عصبية مصحوبة بفقدان الاتزان أو أمراض عضوية حادة، وهنا نلقى الضوء على هذه الحالات من حيث انتشارها والأسباب المحتملة لها والأعراض المصاحبة لهذه النوبات وكيفية التعامل معها والجديد فى تشخيص وعلاج هذا المرض الذى أصبح من الاضطرابات النفسية الشائعة فى العصر الحديث.

وقد ظهر مصطلح اضطراب الهلع، أو نوبات الهلع فى مراجع الطب النفسى الحديث مؤخراً لوصف حاله مرضية غامضة تصيب نسبة كبيرة من الناس من مختلف الأعمار، وبالعودة إلى وصف هذه الحالة فى الماضى فإنها تشبه حالة مرضية وصفها الطبيب "داكو ستا" حيث كانت تصيب الجنود أثناء الحرب الأهلية الأمريكية، وكذلك وصفها سيجموند فرويد (١٨٥٦-١٩٣٦) وهى حالة تتميز بتفاعل القلق والخوف مع سرعة ضربات القلب وسرعة التنفس وضيق الصدر وتكون مصحوبة بحالة أخرى يطلق عليها فوبيا الأماكن العامة، وهى حالة نفسية تصيب السيدات غالباً عند التواجد خارج المنازل فى الأسواق أو الأماكن العامة.

وتقدر نسبة الإصابة بنوبات الهلع بعد أن تزايد انتشارها مؤخراً بحوالى ١٢٪ من الناس من مختلف الأعمار، ويعنى ذلك وجود ملايين المرضى الذين يعانى معظمهم فى صمت ولا يدركون أن المشكلة تتمثل فى الإصابة باضطراب نفسى قابل للعلاج، وتحدث الحالة فى النساء بنسبة تصل إلى ضعف نسبة الإصابة فى الرجال، ورغم أن الحالة قد تصيب صغار السن من الأطفال والمراهقين والشباب، وكذلك كبار السن، إلا أن أعلى معدلات حدوثها حول سن ٢٥ عاما، ويتفاوت تكرار هذه النوبات من شخص إلى

آخر.. فبينما تحدث فى بعض الناس عدة مرات فى اليوم الواحد فإن نسبه أخرى قد تحدث لديهم للنوبات عدد قليل من المرات كل عام، وتسبب هذه الحالات آثار متفاوتة قد تصل إلى حد الإعاقة الكاملة لبعض الناس فلا يمكنهم القيام بأعمالهم أو واجباتهم الأسرية والاجتماعية، وقد تمنع الإصابة للشخص من الخروج من بيته.

وقد شغل الأطباء النفسيون التوصل إلى الأسباب المحتملة لحالات الهلع، والكيفية التى تحدث بها النوبات، وقد سارت الأبحاث فى اتجاهين أولهما البحث عن عوامل نفسية مثل الضغوط والصدمات ومواقف الحياة الأليمة التى يؤدى التعرض لها إلى حدوث نوبات الهلع، ويتمثل الاتجاه الثانى فى البحث عن عوامل بيولوجية تؤثر على وظائف الجهاز العصبى وكيمياء المخ بما يؤدى فى النهاية إلى حدوث هذه النوبات، وبالنسبة للعوامل النفسية فقد ثبت أن نسبه كبيرة من المرضى الذين يعانون من نوبات الهلع لديهم تاريخ مرضى سابق لبعض الصعوبات النفسية التى تتمثل فى صدمات أو مواقف خوف ورعب تعرضوا لها فى مراحل العمر السابقة خصوصاً فى فترة الطفولة.

أما بالنسبة للعوامل البيولوجية فقد عكف علماء النفس والأعصاب على دراسة التغييرات التى تصيب وظائف المخ وكيمياء الجهاز العصبى التى تصاحب نوبات الهلع، وقد تبين أن الجهاز العصبى الذاتى الذى ينظم بعض وظائف أجهزة الجسم الأخرى يكون فى حالة نشاط زائد مع نوبات الهلع، كما تبين أن كيمياء المخ تتغير بصورة ملحوظة فى مرض اضطراب الهلع خصوصاً فيما يتعلق ببعض المواد الطبيعية التى تقوم بتنظيم الإيقاع بين خلايا المخ فى المركز التى تسيطر على الانفعالات والسلوك، وهناك ثلاث مواد هى نورابنقرين، والسيروتينين، وجابا لها علاقة مباشرة بنوبات الهلع، كما ترتبط نوبات الهلع بوجود تدلى فى صمام القلب المترالى، وتغيرات فى الجهاز العصبى تم الكشف عنها عن طريق الفحص بالأشعة المغناطيسية، وكل ذلك من شأنه أن يؤيد أثر العوامل العضوية فى هذا المرض الغامض بالإضافة إلى العوامل النفسية.

ويصف المرضى نوبات الهلع بصورة تثير التعاطف معهم رغم أن المحيطين بهم لا يشعرون بمشكلتهم ومعاناتهم مع هذه الحالة حيث يبدو المريض طبيعياً إلى حد كبير فيم بين النوبات، وتحدث النوبة فجأة وبصورة تلقائية فى أى مكان، وتتصاعد حدة

الأعراض لتصل إلى ذروتها خلال ١٠ دقائق، ورغم أن النوبة لا تستمر سوى ٢٠ - ٣٠ دقيقة فى المتوسط ولا تزيد مدتها عن ساعة فإن هذه الدقائق تمر على المريض كأنها الدهر، وتتمثل الأعراض الرئيسية للنوبة فيما يلى:

* شعور هائل بالخوف والرعب دون أن يعرف المريض مصدراً لهذا الخوف.
* يصاحب ذلك خفقان وسرعة وعنف فى ضربات القلب لدرجة تجعل الشخص يعتقد أنه أصيب بنوبة قلبية حادة.
* يتصبب العرق وتحدث رعدة فى كل الجسم.
* يصاب المريض بالغثيان والدوخة وآلام فى الصدر وتنمل فى الجسم والأطراف ويصاب ذلك شعور بعدم الاتزان.
* ينتاب المريض إحساس بالاختناق وسحب الروح وشعور هائل بالخوف من احتمال الموت.
* صعوبة بالغة فى الكلام واضطراب فى الذاكرة، ويتحرك الشخص من مكانه بحثاً عن مخرج من حالة الهلع، وقد يقع مغشياً عليه أثناء النوبة فى نسبه ٢٠٪ من الحالات.

ويسأل الأطباء مرضاهم عن ملابسات وظروف حدوث النوبات وارتباطها بالإثارة أو الإجهاد أو التوتر النفسى، وكذلك عن عاداتهم فيما يتعلق بالتدخين وتناول القهوة واضطرابات النوم، والوسط المحيط بهم فى المنزل أو العمل، ولكن المؤكد أن حياة هؤلاء الأشخاص تأثر بصورة بالغة من حيث علاقتهم فى الزواج أو الأسرة وانتظامهم فى العمل كما أن نسبه تزيد عن ٥٠٪ منهم يصابون بالاكتئاب.

ورغم الانتشار الواسع لحالات الهلع وما تسببه من عبء كبير على المصابين بها فإن الأمل فى العلاج والشفاء يتزايد مع كشف غموض هذه الحالات، والتوصل إلى معرفة الكثير عن أسبابها وطرق تشخيصها وأساليب التعامل معها، ومن المهم التركيز على أن هذه الحالات لا تمثل مرضاً عضوياً، ولا يجب اللجوء إلى الأطباء من مختلف التخصصات وإجراء الكثير من الفحوص المعملية والخطوات غير الضرورية التى تهدد

الكثير من طاقة المريض وجهده فى البحث عن مرض بالقلب أو الجهاز التنفسى أو الجهاز العصبى، ومطلوب من المرضى وأقاربهم التمسك بالهدوء فى مواجهة هذه الحالات والتخلى عن المخاوف والأوهام التى تصور أنها مقدمة لمرض عضوى أو عقلى خطير، فالأمر ليس كذلك.. ولا داعى لكل هذا القلق.

ويسير علاج حالات الهلع فى عدة اتجاهات أهمها العلاج بالأدوية النفسية مثل المهدئات والعقاقير المضادة للاكتئاب، وقد ظهر جيل جديد من الأدوية التى تؤثر فى تركيز مادة السيروتونين يؤدى إلى نتائج إيجابية سريعة عند استخدامه، لكن الصبر مطلوب لحدوث استجابة جيدة حيث يتطلب ذلك ٨ - ١٢ أسبوعاً حتى تتوقف النوبات، وهنا يجب الاستمرار لمدة كافية (من ٨-١٢ شهراً) مع العلاج حتى يتحقق التحسن ولضمان عدم عودة الأعراض لهذه الحالة المزمنة حيث يحدث ذلك فى نسبة ٦٠٪ من الحالات بعد التحسن، ويتم العلاج الدوائى تحت إشراف الطب النفسى لاختيار الأدوية المناسبة بأقل آثار جانبية ممكنة.

ومن أساليب العلاج الأخرى استخدام الوسائل النفسية عن طريق جلسات العلاج النفسى الفردية والجماعية للمريض وأسرته، واستخدام وسائل التدريب على الاسترخاء والتعرض لبعض المواقف للتغلب على الأعراض وما تسببه من صعوبات أسرية واجتماعية، وقد يتم استخدام كل الأساليب العلاجية الدوائية والنفسى فى نفس الوقت لتحقيق تحسن سريع ومنع كل المضاعفات المحتملة، وفى ختام هذا العرض فإننا فى مواجهة نموذج لواحد من أمراض العصر النفسية التى نأمل أن يتمكن الطب النفسى الحديث من التغلب على غموضها والتعامل معها لرفع المعاناة عن قطاع كبير من الناس ممن يتألمون نفسيا فى كل مكان.

وهنا نقدم مجموعة من الأسئلة والأجوبة حول هذه الموضوعات

(١) ما هى الأسباب التى تؤدى إلى ظهور علامات القلق النفسى ؟

لا يعتبر القلق حالة مرضية فى كل الأحوال، فالاستجابة الطبيعية لمواجهة أى موقف صعب تتطلب إعداد الفرد لهذه المواجهة بمزيد من الطاقة، ويصاحب ذلك حدوث بعض مظاهر القلق، مثال ذلك الطالب الذى يذهب إلى الإمتحان أو اللاعب الذى يخوض مباراة أو منافسة رياضية، إن الأمر يتطلب فى هذه الحالات الاستعداد بالتركيز واليقظة والتحفز فى مواجهة الحدث وهذه هى استجابة القلق الطبيعية التى ترفع مستوى أداء الفرد.

لكن نفس هذه الاستجابة الطبيعية قد تكون أكثر مما يلزم لمواجهة الموقف أو تستمر حالة القلق لمدة طويلة دون مبرر وهنا نكون بمواجهة حالة مرضية هى القلق النفسى، ومن الأسباب التى تؤدى إلى حالة القلق النفسى التعرض لضغوط انفعالية تفوق قدرة الفرد على الاحتمال، وقد تبدأ حالة القلق قبل مواجهة الموقف مثل القلق المرتبط بالامتحان مثلاً والذى يحدث نتيجة توقع الصعوبات ويتزايد قبل وقت الامتحان، وقد يحدث القلق مصاحباً للتعرض للضغط مثل ما يحدث فى أوقات الحروب والكوارث الطبيعية، وأحياناً يحدث القلق بعد مدة طويلة من التعرض لمواقف صعبة مثل حالة المرأة التى تظل فى حالة شجار وخلافات زوجية لسنوات طويلة وتسعى إلى الانفصال عن زوجها وبعد أن تنال الطلاق بالفعل تبدأ متاعبها النفسية.

ولا تكون المظاهر والأعراض فى حالات القلق إلا النتيجة التى تطفو على السطح لصراع داخلى فى العقل الباطن قد تخفى أسبابه أحياناً على المريض فلا يمكنه تحديد شئ بذاته هو مصدر متاعبه، وهذا القلق يكون الحلقة النهائية فى تراكمات لضغوط طفيفة لم يتم التعبير عنها وتم كبتها فى اللاشعور على مدى طويل، مثال ذلك عدم الوصول إلى حالة الإشباع الجنسى لدى المرأة أو الضعف الجنسى والانحرافات الجنسية التى ترتبط بالقلق من تكرار ممارستها.

(٢) ما هى مظاهر وعلامات القلق النفسى ؟

فى حالات القلق النفسى تغلب على المريض مشاعر الخوف والتوتر، ولا يستطيع تحديد سبب لخوفه إذا سألته من أى شئ يخاف ؟ ومن علامات القلق أن نرى المريض كثير الحركة لا يستقر فى مكان وإذا جلس يكون متحفزا على حافة المقعد وأطرافه ترتعد ولا يقوى على التركيز أو الاحتمال فيرد بعصبية عند آى موقف.

ويشكو مرضى القلق من اضطراب النوم فيظل يتقلب فى الفراش فإذا بدأ فى النوم تبدأ الكوابيس والأحلام المزعجة فيصحو من نومه فى حالة فزع وتتضاعف لديه مشاعر القلق، وقد يفقد الشهية للطعام وللممارسة الجنسية ولا يجد المتعة فى هذه الأنشطة، ويكون فى حالة من الانشغال على صحته بصفة عامة.

وهناك أعراض بدنية مثل الصداع والآلام المختلفة وعسر الهضم وضيق التنفس، وكذلك اضطراب ضربات القلب مما يزيد المعاناة فى حالات القلق، ويلاحظ المريض ارتعاش أطرافه وتدفق العرق والشعور بالإجهاد الزائد فيزيد ذلك من انشغاله على حالته ويضاعف من مشاعر القلق لديه.

(٣) يعانى بعض الناس من حالة خوف مبالغ فيه من أحد الحيوانات أو الحشرات كالخوف من الفئران أو الصراصير مثلاً، ومجرد مشاهدة هذه الحيوانات أو الحشرات تسبب له حالة إزعاج شديد.. فما هى هذه الحالة ؟

يطلق على هذه الحالات الخوف المرضى أو ـ الفوبيا ـ ، وهى تختلف عن حالات القلق النفسى رغم أن الخوف يكون العلامة الرئيسية فى كلتا الحالتين - فى أن حالات الفوبيا يكون الخوف من شئ واحد محدد ومعروف جيداً للمريض ويرمز بالنسبة له إلى شئ معين أو يرتبط فى ذهنه بموقف ما، فإذا تعرض المريض لرؤية هذا المؤثر تبدأ الأعراض فى الظهور.

وحالة الخوف من الفئران هى إحدى أنواع فوبيا الحيوانات وتحدث عادة فى الأطفال والسيدات، فعند مشاهدة الفأر أو حتى صورته يبدأ المريض فى معاناة شعور هائل بالخوف فتبدو على ملامحه علامات الذعر وقد يشحب لونه ويتصبب عرقاً وربما أخذ فى الصراخ ومحاولة الهروب من المكان ولا تفلح كل الجهود فى التهدئة من روعه،

ويتكرر ذلك في كل مناسبة يرى فيها المريض نفس المنظر دون أن يتمكن من السيطرة على هذه الأعراض رغم اقتناعه بأن هذا الحيوان الصغير لا يشكل أى خطر مباشر عليه.

(٤) وما هى الأنواع الأخرى من الفوبيا ؟

يحدث الخوف المرضى أو الفوبيا من كثير من المؤثرات الداخلية والخارجية، ومن الأمثلة على الخوف الخارجي حالة الخوف من الأماكن المفتوحة التى تمنع المريض من النزول إلى الشارع وتجبره على حبس نفسه اختيارياً داخل منزله، وعكس هذه الحالة فوبيا الأماكن المغلقة والضيقة حيث لا يستطيع هؤلاء المرضى البقاء فى المكان الذى تغلق فيه الأبواب فتظهر عليهم الأعراض داخل المصعد مثلاً، وهناك فوبيا الأماكن العالية التى تحدث عند الصعود إلى الأدوار العليا.

ومن الأنواع المنتشرة من الخوف المرضى فوبيا الحيوانات والحشرات والزواحف فنسمع عن الخوف المرضى من الفئران والكلاب والثعابين وحتى الصراصير والحشرات الصغيرة، وتكون البداية لهذه الحالات مرتبطة عادة بالتعرض لمثل هذه المخلوقات فى تجربة تترك خبرة أليمة، فمثلاً الطفل الذى يتعرض لعضة كلب قد تبدأ لديه حالة خوف مرضى حادة كلما رأى كلب حتى من مسافة بعيدة أو شاهده فى التليفزيون أو رأى صورته حتى فى مجلة أو كتاب، وقد يتم تعميم حالة الخوف هذه على كل الحيوانات المشابهة مثل القطط الأليفة وغيرها، ويمكن أن تتفاقم الحالة بما يمنع المريض من النزول إلى الشارع خوفاً من التعرض لهذه الأشياء التى تشكل مصادر خوفه.

ومن أنواع الفوبيا ما يحدث لدى بعض الناس ممن لديهم استعداد للانشغال على حالتهم الصحية فنجد بعضهم يعانى من الخوف المرضى من الأمراض مثل مرض القلب أو السرطان أو الجنون رغم أنه لا يشكو فعلياً من أى أعراض تؤكد ذلك، وهناك الخوف من الموت فى صورة فكرة مسيطرة تسبب للمريض إزعاجاً متواصلاً.

ومن الأنواع المألوفة للفوبيا ما يسمى بالخوف ـ الاجتماعى ـ حيث يحدث الاضطراب عند المواقف التى تتطلب الحديث مع الآخرين أو التعامل معهم سواء كان هؤلاء من الأقارب أو الأصدقاء أو الغرباء وهذه الحالة تؤثر على الأداء الاجتماعى

للشخص حيث يصعب عليه التعبير عن ما يريد أمام الناس فيرتبك ويخجل ويتعثر فى الحديث مع شعور بزيادة ضربات القلب وتصبب العرق، وقد يؤدى ذلك فى النهاية بالمريض إلى فرض عزلة على نفسه بعيداً عن الناس حتى يتجنب هذه الحالة المزعجة.

(٥) كيف يتم علاج حالات الخوف المرضى - الفوبيا - ؟

من الناحية العملية لا تكفى العقاقير وحدها لعلاج هذه الحالة المرضية، فلا توجد كبسولة من الدواء مثلاً تزيل فكرة الخوف المرضى من الفأر وتمنح المريض الشجاعة لمواجهته، لكن علاج هذه الحالات يتطلب فى العادة بجانب الدواء الذى يوصف بهدف السيطرة على مظاهر التوتر - صبراً وتعاوناً من المريض لاستخدام إرادته فى السيطرة على الخوف المبالغ فيه عند التعرض لمصدر هذا الخوف، ويكون ذلك بأساليب العلاج النفسى التى تعتمد على الشرح والتفسير والمساندة والإرشاد.

ومن الطرق المعروفة بفعاليتها فى علاج حالات الفوبيا أسلوب العلاج السلوكى عن طريق التعرض المتدرج، وفى هذه الطريقة يجلس المريض فى حالة استرخاء ويتم بطريقة متدرجة عرض الشيء الذى يخاف منه أمامه عن بعد، ففى حالة الطفل الذى يخاف من الكلب مثلاً، يجلس المريض فى مقعد وتقدم له قطعة من الحلوى أو لعبة مسلية حتى يزول عنه آى توتر وفى نفس الوقت توضع صورة كلب فى الطرف الآخر للغرفة بعيداً عنه، وفى الجلسات التالية نقترب بالصورة منه حتى يألف وجودها إلى جواره دون خوف، وتكون الخطوة التالية بإتاحة الفرصة له لرؤية الكلب من بعيد وهو فى حالة استرخاء، ثم إحضار الكلب إمام الطفل عن بعد فى البداية، وبعد ذلك عن قرب حتى يألف الطفل وجود الكلب إلى جانبه دون خوف، وبالطبع فإن ذلك يحدث بطريقة متدرجة وعلى جلسات متتالية حتى يتم إزالة فكرة الخوف المرضى المرتبطة بالكلب فى هذا المثال.

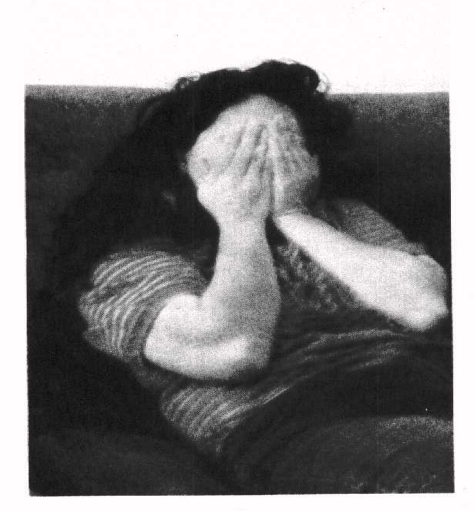
الفصل الرابع

الهستيريا

(١) إنها حالة "الهستيريا" ليس إلا !

أعرض عليكم حالة ابنتى الكبرى، وهى طالبة فى المرحلة الثانوية، إن مشكلتها هى حالة التشنج وفقد الوعى التى تصيبها بين الحين والآخر، وحين تصاب بها تسقط على الأرض وتظل كذلك لمدة ساعة وأحيانا أكثر من ذلك، وهذه الحالة تصيبها عادةً إذا تناقشنا معها فى المنزل أو وجهنا لها اللوم عندما تتأخر بالخارج أو حين تهمل دروسها، لقد قال لنا بعض الناس أن هذه نوبة صرع. وقال آخرون إنها نتيجة مس الجن، وأريد أن أعرف عن حالة ابنتى، و ما إذا كان هناك علاج لها ؟.

الأم هـ.م.



* وللسيدة الأم صاحبة هذه الرسالة نقول : اطمئنى يا سيدتى.. ليس ما يحدث لابنتك والذى ورد وصفه فى رسالتك نوعاً من الصرع، وليس بسبب مس الجن.. هذا ما يمكن أن نؤكده لك من خلال خبرتنا بالعيادة النفسية مع مثل هذه الحالات، فابنتك فى مرحلة المراهقة التى تتميز بحدوث تغييرات بدنية ونفسية للانتقال من الطفولة إلى النضج، وفى هذه المرحلة يكون المراهقون عرضة لبعض الاضطرابات النفسية المؤقتة.

وحالة التشنج لدى ابنتك الطالبة المراهقة هى ما يعرف بالتشنج الهستيرى الذى يحدث كرد فعل لأى انفعال فى موقف ما كحل للصراع النفسى، فبدلاً من أن تتعرض للضغط من جانبكم حين تخطئ تنال

تعاطفكم واهتمامكم حين تسقط فى هذه النوبات، والحقيقة أنها لاتتعمد فعل ذلك فهذا يحدث على مستوى العقل الباطن، المهم أن علاج هذه الحالة ممكن بواسطة الطبيب النفسى حيث يتعامل مع جذور هذه المشكلة ويعمل على حلها، وتتحسن هذه الحالات بمرور الوقت واكتمال النضج، وننصح بعرضها فى العيادة النفسية.

(٢) الهستيريا.. حالة نفسية غريبة

اكتب اليكم عن حالة ابنتى التى انهت دراسة الثانوى التجارى فى العام الماضى وهى حالة لايعرف لها تفسيراً حتى الآن حيث يحدث لها تشنج وتفقد الوعى كلما حدثت اى مشكلة او حاول احد لومها او توجيهها كما ان قد اصيبت عدة مرات بشلل مؤقت فى الذراع والساق ومرة اخرى فقدت النطق لعدة أيام، وقد ظن بعض اقاربنا انها مصابة بمس الجن وطلبوا منا عرضها على الأطباء الروحانيين لكنى لم افعل ذلك، ونرجو منكم توضيح أسباب هذه الحالة.. وهل لها علاج فى الطب النفسى ؟ ولكم الشكر.

الأم ف.ظ.ث

* لعل هذا المرض من اكثر الحالات التى يسئ الناس بصفة عامة فهم معناه وأعراضه، فالبعض يعتقد أن لفظ " الهستيريا " يعنى الجنون أو اضطراب العقل، والواقع أن الهستيريا علمياً هى حالة مرضية تحدث على مستوى العقل الباطن حيث يبدأ المريض فى ابداء أعرض مرضية ملموسة تشبه أعراض أى مرض عضوى كالشلل أو التشنج أو العمى أو عدم القدرة على النطق بالكلام فيتصور المحيطون به أنه أصيب بمرض عضوى ويهرعون لعلاجه لدى الأطباء من تخصصات مختلفة وقد تشفى الحالة بعد حين ثم تعاود الظهور فى مناسبة أخرى.

ويلاحظ أهل المريض عادة أن الأعراض تبدأ فى أعقاب تعرض المريض لموقف إنفعالى أو ضغط نفسى شديد فيكون ظهور علامات المرض عليه هو الحل أو المخرج للهروب من حالة الصراع التى تحدث داخل عقله الباطن، فالمرض هنا يخدم غرضاً مباشراً يحل به المريض مشكلته مؤقتاً فيتحول فيجبر الآخرين من حوله إلى التعاطف معه والاهتمام به بدلاً من الضغط عليه ليتحمل المسئوليات.

وتكون الأعراض فى معظم الأحيان ذات مضمون رمزى فالجندى أثناء المعارك قد يصاب بشلل فى يده اليمنى حتى لايطالب بحمل السلاح ويجد العذر فى الهروب من موقف المعركة الذى لايحتمله، والطالبة التى ترغب فى مواجهة تسلط أهلها قد تصاب بالتشنج المتكرر والسقوط فاقدة الوعى مما يجعلهم يتعاطفون معها ويعفونها من أى مطالب فتكون بذلك قد حققت الرغبة الداخلية لديها فى الهروب من متاعبها دون أن تواجه والديها وتصطدم بهم بل يتحقق أيضاً مكسب ثانوى يتمثل فى اهتمامهم بها والسعى إلى علاجها من هذه الأعراض.

والواقع أن حالة الهستيريا يشيع حدوثها بين البنات فى مرحلة المراهقة وما بعدها، كما يتزايد حدوثها خصوصاً فى المستويات العلمية والاجتماعية المنخفضة فى المناطق الريفية والأحياء الشعبية بالمدن وتنتشر فى بعض الأسر لتصيب أكثر من فرد فيها كما إن الابناء المدللين مثل أخر العنقود لديهم الاستعداد للإصابة اكثر من غيرهم.

والخطوة الأساسية التى تسبق العلاج هى الوصول إلى تشخيص سليم للمريض حيث تتشابه الأعراض عادة مع الأمراض العضوية الخطيرة، وهنا يجب التفرقة بالتأكد من خلو المريض من الخلل العضوى وأن الحالة نفسية تسببت فى إضطراب وظيفة الحركة أو الاحساس أو البصر أو الكلام، ومما يساعد على ذلك ما يلاحظ لدى هؤلاء المرضى بصفة عامة من مشاعر الارتياح لإصابتهم بالمرض والعجز بدلاً من الجزع والأسى الذى يفترض أن يصاحب المرض إذا كانت الحالة عضوية حقيقية.

ويتجه العلاج هنا إلى إظهار الحالة للعقل الواعى للمريض حيث أن ذلك كله يتم على مستوى عقله الباطن، ثم بعد ذلك يتم العمل على إزالة الأعراض باستخدام اسلوب الايحاء، لكن الشفاء لايتم بصورة كاملة فى معظم الأحيان فتختفى الأعراض مؤقتاً لتعاود الظهور عند تعرض المريض لأى موقف فيما بعد نظراً لأن شخصيته من النوع الذى يلجأ دائماً إلى هذا الاسلوب للهروب من مواجهة المواقف الصعبة.

(١) ما المقصود بلفظ "الهستيريا" ؟

لعل كلمة ـ الهستيريا ـ من اكثر المصطلحات التى يسئ الناس استخدامها فى غير موضعها، فيوصف بها من يستغرق فى نوبة ضحك أو بكاء أو يؤتى ببعض التصرفات الاندفاعية أو العدوانية، أو تطلق الهستيريا على أى مرض عقلى، وهذه استخدامات غير دقيقة تدل على سوء الفهم لهذا المصطلح الذى يرجع تاريخ استخدامه إلى تاريخ بعيد فى القدم فالهستيريا تعبير عن الرحم فى المرأة حيث كان الأطباء الأقدمون يعتقدون بأن الاضطراب النفسى مصدره الجهاز التناسلى، والعجيب أن بعض النظريات الحديثة اتجهت إلى نفس التفكير حيث يذكر فرويد أن معظم الاضطرابات تكون لأسباب متعلقة بالنواحى الجنسية.

لكن الهستيريا من وجهة النظر العلمية هى تعبير عن مجموعة من الأعراض المرضية التى يتحكم فيها العقل الباطن نتيجة للصراع الداخلى الذى لا يمكن للفرد التغلب عليه إلا بالهروب من المواجهة وظهور أعراض المرض، فنرى المريض يشكو من العجز عن حركة الأيدى أو الأرجل أو من العمى المفاجئ أو عدم القدرة على الكلام، ويحدث ذلك عقب التعرض لأى موقف صعب لا يقوى على مواجهته فيكون بذلك قد هرب من مواجهة الضغط وكسب تعاطف المحيطين حوله.

(٢) ما الأمثلة على الحالات الهستيرية، وكيف يتم التعرف عليها ؟

تمثل حالات الهستيريا أحد التحديات لخبرة الأطباء فى الوصول إلى التشخيص السليم للمرض ذلك أنها تتشابه عادة مع أعراض الأمراض المعتادة حتى إن من يرى المريض يظن للوهلة الأولى أنه أصيب بمرض عضوى خطير، وعلى الطبيب أيضاً أن يضع احتمالات متعددة قبل أن يقرر فى النهاية أن الحالة نفسية نتيجة الهستيريا.

ومن الحالات الهستيرية المعروفة حالة التشنج العصبى مع السقوط فيما يشبه نوبة الصرع أو الغيبوبة، ومنها توقف الحركة فى أحد الأطراف أى فى الذراعين أو الساقين فيما يشبه حالات الشلل، ومنها الإصابة المفاجئة بالعمى أو فقد النطق، أو الشكوى من آلام شديدة كالصداع والمغص دون وجود أى سبب عضوى لهذه الشكوى، ومنها

أيضاً نوبات القيء المستمر أو ضيق التنفس أو الحركات غير الإرادية فى الرقبة والأطراف، وكما نرى فكل هذه المظاهر قد تدعو إلى الشك فى وجود سبب عضوى أو مرض خطير وليس مجرد حالة نفسية هستيرية.

ويتم التعرف على هذه الحالات من واقع خبرة الطبيب حيث يتعين جمع معلمات كافية عن الحالة وملابساتها وخلفية المريض وتاريخه السابق، ومن خلال ممارسة الطب النفسى فقد لوحظ أن معظم المرضى فى حالات الهستيريا هم من الفتيات فى المرحلة التى تلى فترة المراهقة (أى من ١٥-٢٠ عاماً)، وغالباً ما توجد فى بداية الحالة ظروف معينة أدت إلى الضغط النفسى مثل المشاكل العاطفية فى هذه المرحلة من السن أو المشكلات فى المنزل أو المدرسة، وتكثر حالات الهستيريا فى المناطق الشعبية، وفى الأسر ذات المستوى التعليمى المنخفض، وفى الفئات التى تتعرض لضغوط فى المعيشة والعمل مثل خادمات المنازل، والعمال، وبعض الجنود فى المعسكرات.

وهناك حالات أخرى تصنف على أنها نتيجة للهستيريا مثل حالة التوهان مع التجول، والمشى أثناء النوم، وازدواج الشخصية، أو فقد الذاكرة حيث ينسى المريض تماماً فترة محدودة من حياته ولا يذكر منها أى شئ.

(٣) ما هى حالات الشخصية المزدوجة، وما تفسيرها ؟

تحدث حالات ازدواج الشخصية حيث يتخذ نفس الشخص خصائص وصفات لشخصية معينة فى وقت ما، ثم يتحول إلى شخصية أخرى تماماً فى وقت آخر، ويظل يعيش بأحد الوجهين لفترة زمنية أخرى، وتوجد حالات لتعدد الشخصية حيث توجد أكثر من ثلاث شخصيات مختلفة لنفس الفرد، ومن الثابت أن أى شخصية من هذه تكون مستقلة تماماً ولا علاقة لها بالشخصية الأخرى ولا تدرى عنها أى شئ.

ولعل الكثير منا قد شاهد مثل هذا الوضع فى الأفلام أو طالعه على صفحات الصحف حين تروى حكاية أحد الأشخاص اختفى من مكانه لمدة طويلة ثم عثر عليه فى مكان آخر بالصدفة باسم آخر ويعمل فى عمل يختلف تماماً عن عمله، وحين يحاول أحد أن يذكره بوضعه السابق يجد أنه لا يذكر منه أى شئ ن ولعل إحدى الروايات الشهيرة فى هذا السياق هى ـ دكتور جيكل ومستر هايد.

وتفسير هذه الظاهرة من الناحية النفسية هو أن ذلك الشخص قد تعرض لضغوط نفسية تفوق طاقة احتماله، فكان الحل على مستوى العقل الباطن للهروب من هذا الضغط الشديد هو اتخاذ شخصية أخرى بخصائص مختلفة تماماً تحقق له الهروب للحياة فى ظروف أخرى مع بداية جديدة، وتصنف هذه الحالة كإحدى حالات التحول الهستيرى.

(٤) نعرف بعض الشباب يحدث لهم تشنج شديد وإغماء عند التعرض لأى مشكلة فى المنزل أو العمل، فما هى هذه الحالة ؟



حالات التشنج المصحوبة بالسقوط والإغماء لها اسباب عديدة، فقد تكون بسبب مرض عضوى أو عصبى مثل الصرع، لكن الغالبية منها والتى ينطبق عليها الوصف بالسؤال هى حالات نفسية، ودليل ذلك أنها دائماً ما تحدث بعد موقف معين يسبب الانفعال أى لأسباب نفسية.

وحالات التشنج الهستيرية أو النفسية تحدث عادة عقب التعرض لضغط نفسى، ولا يكون المريض بمفرده بل أمام جمع من الناس، حيث يؤدى سقوطه فى حالة التشنج وما يصاحب ذلك من حركات الجسم إلى لفت انتباههم وتجمعهم حوله لمساعدته، وتمر هذه النوبة فى مدة قصيرة دون أن تسبب أى أذى للمريض لكنها تتكرر عند التعرض لأى موقف آخر.

وهذه النوبات تعتبر أسلوباً للهروب من مواقف التوتر التى لا يقوى الشخص بحكم تكوين شخصيته على مواجهتها بطريقة سليمة، وهى أحد مظاهر الاضطراب النفسى وتحتاج إلى العلاج بالطرق النفسية، وتختلف هذه الحالة عن التشنجات التى تنشأ بسبب الإصابة بالصرع حيث يسقط المريض فى أى مكان ويفقد الوعى تماماً وينتج عنها بعض الأذى مثل عض اللسان أو الإصابة نتيجة الارتطام بالأرض، والطريف أن بعض الناس يعزى حدوث مثل هذه النوبات إلى الجن والأرواح الشريرة التى تلبس الجسد وهى من ذلك بريئة!

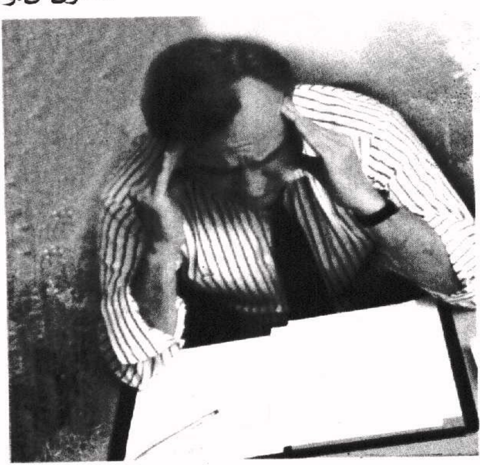
الفصل الخامس

الوسواس القهرى

(١) الوسواس القهرى

أعانى من مشكلة تؤرقنى. فأنا شاب فى السادسة والعشرين، متخرج فى الجامعة وأواظب على أداء الصلاة، لكن مشكلتى هى الوضوء الذى يسبق كل صلاة حيث أننى أكرر الاغتسال وإعادة الوضوء مرات عديدة تصل الى ٢٠ أو ٣٠ مرة قبل أن أتمكن من القيام بالصلاة فى كل الأوقات تقريباً، وربما لا تصدقون أننى أحياناً أظل أتوضأ استعداداً لصلاة المغرب حتى يدخل وقت العشاء، فهل هذه حالة نفسية وما الحل ؟.

القارئ ى.و



* حالتك - عزيزى القارىء - التى تصفها هى إحدى الحالات النفسية المعروفة والتى كثيراً ما نصادفها فى العيادة النفسية، ويطلق عليها الوسواس القهرى، ولعل السبب فى التسمية هو الشعور الداخلى الذى يدفع الشخص رغماً عنه لتكرار أفعال بصورة مبالغ فيها دون أن يستطيع وضع حد لذلك.

والوسواس القهرى قد يتخذ صوراً متعددة، مثل تكرار وإعادة الأفعال دون مبرر كما فى حالتك أو فى فكرة تتسلط على الشخص ويصعب عليه التخلص منها. والحل يكون عن طريق استخدام العقاقير الطبية لفترة مناسبة مع بعض جلسات العلاج النفسى، وأنصحك بعرض نفسك فى العيادة النفسية دون تردد.

(٢) أفكار وسواسية غريبة

انا طالب جامعي لدي مشكلة قد تبدو لمن يسمعها انها شيء سخيف لكنها تسبب لي الكثير من المعاناة وتهدر الكثير من وقتي وطاقتي، وتتلخص مشكلتي في انني احياناً استسلم للتفكير في بعض القضايا الغريبة بحيث يستغرقني ذلك تماماً دون ان أتمكن من التوقف عن التفكير، ومن أمثلة الأشياء التي تشغل تفكيري ماذا يمكن أن يحدث للإنسان بعد أن يموت ؟ والشكل الذي يمكن أن تكون عليه صورة " الشيطان " وكيف يعيش ؟ ورغم انني اعلم ان هذه موضوعات غريبة والتفكير فيها لا مبرر له إلا انني لا استطيع التحكم فيها حين تسيطر عليّ، فهل هذه حالة نفسية ؟ وما هو الحل؟.

الطالب ع.م.

* وللطالب صاحب هذه الرسالة نؤكد أن ما يصفه في رسالته هي حالة نفسية معروفة نصادفها في العيادة النفسية، وهي أحد أنواع الوسواس القهري الذي يأخذ صورة الأفكار الغريبة التي تتمكن من الفرد وتسيطر عليه تماماً وتلح عليه بصورة قهرية بحيث يصعب عليه التوقف عنها رغم إدراكه أن هذا الموضوع لا أهمية له واقتناعه بأن هذه الأفكار سخيفة وغير مفيدة على الإطلاق.

والحل في هذه الحالات يبدأ بمحاولة الاستغراق في أنشطة بدنية وذهنية أو هوايات تشغل الوقت ولا تترك فراغاً لتمكن مثل هذه الأفكار من الذهن، فإذا لم تفلح تلك المحاولة يستلزم الأمر استشارة طبيبك النفسي حيث يتم وصف بعض العقاقير التي تساعد على التخلص من حالات الوسواس القهري ويتطلب الأمر استمرار العلاج بهذه الأدوية.

(٣) وسواس النظافة.. المشكلة والعلاج

انا طالب في أحد المعاهد اعاني من مشكلة تهدر وقتي ومجهودي، فانا دائم الشك في نظافة يداي وثوبي وجسمي، ويدفعني ذلك إلى الاغتسال بصفة متكررة، فما أكاد اخرج من الحمام حتى تسيطر عليّ فكرة تلوث يدي بالقاذورات فاعود للاغتسال مرة اخرى، واقضي في ذلك وقتاً طويلاً، وقد حاولت التوقف عن ذلك لكنه يتم رغماً عني، فهل اجد لديكم حلاً لهذه المشكلة؟

الطالب/و.ك.ط

* وللطالب صاحب هذه الرسالة نؤكد أن هذه الحالة التى يعانى منها ينطبق وصفها على مر الوسواس القهرى، وهو أحد الأمراض النفسية التى يتجه فيها الشخص رغماً عنه إلى تكرار أفعال يدرك أنها لا جدوى منها ولا مبرر لها لكنه يفعلها يفعلها ويستمر بها رغماً عنه، ومن هنا كانت تسمية الوسواس القهرى.

وفى حالتك عزيزى الطالب يتركز الوسواس حول فكرة النظافة فيثير لديك دائماً فكرة التلوث بالقاذورات ليدفعك الى الاغتسال، وأنا معك فى أن السيطرة على ذلك ليست يسيرة أو ممكنة، فعملية الاغتسال التى تمضى وقتاً طويلاً للقيام بها تسهم فى تحقيق ما تعانيه من توتر داخلى لكنها كما تذكر مضيعة للوقت والجهد.

والحل فى مثل الحالات يكونة بتالعلاج النفسى حيث يتم التدريب على التحكم فى الادارة والسيطرة على تكرارا هذه الافعال بطريقة قهرية، ويتم استخدام بعض الادوية التى أثبتت فاعليتها فى مثل هذه الحالات مثل عقار" أنافرانيل " تحت اشراف الطبيب اللنفسى لمدة طويلة، لذا أنصحك بعرض نفسك على الطبيب النفسى والبدء فى العلاج، والأمل قائم فى الشفاء إن شاء الله.

وهنا نقدم مجموعة من الأسئلة والأجوبة حول هذه الموضوعات

(١) ما الوسواس القهرى، وما أنواعه ؟

غالباً ما نسمع عن بعض الناس ممن يعرف عنهم الحرص على النظام، والتمسك الحرفى بالتعليمات، وترتيب كل الأمور بطريقة مبالغ فيها حيث يشعر بالإزعاج الشديد مع أى تغيير فى النظام الذى اعتاد عليه، هؤلاء فى الواقع لا يمكن أن نعتبرهم من المرضى فهم أقرب إلى المثالية، لكن هذه السمات للشخصية تدل على وجود الوساوس كإحدى الخصائص الرئيسية للفرد، أما حالة الوسواس القهرى المرضية فإنها تعنى المبالغة فى الشعور بالقهر لتكرار بعض الأفعال أو الأفكار رغماً عن رغبة المريض حيث لا يستطيع التحكم فيها بإرادته، وهذا يتسبب فى اضطراب نشاطاته وكل حياته نتيجة لسيطرة هذه الحالة عليه، وهذا سبب إطلاق صفة القهرى وأحياناً التسلطى على حالة الوسواس هذه.

ومن أنواع حالات الوسواس القهرى المرضى الذين يندمجون فى تكرار بعض الأفعال رغم مقاومتهم للاستسلام فى هذه الأعمال مثل غسل الأيدى وتكرار ذلك عدة مرات، أو تكرار عملية الوضوء للصلاة، أو الشعور بالرغبة فى ترديد بعض الكلمات قبل الرد على أى سؤال.

وقد تكون الوساوس مجرد أفكار أو مخاوف يفكر فيها المريض بإلحاح بحيث يصعب عليه التخلص منها، وقد تكون الفكرة عقيمة لا طائل من التفكير فيها وتتعلق بمسألة فلسفية أو دينية أو علمية مثل خلق الكون أو ـ أيهما جاء فى البداية البيضة أم الدجاجة ـ ، ورغم أن هذه الأفكار تكون عادة طريفة أولا أهمية لها ولا تشكل مشكلة أو قضية تستحق البحث فإن بعض المرضى يندمج فيها قسرياً ولا يكون بوسعه التفكير فى غيرها من الأمور التى تتعلق بحياته.

(٢) ما تفسير الحالة المرضية التى يقوم فيها المريض بالاستمرار فى غسل يديه ويكرر ذلك بعد أن يقوم بأى عمل ؟

يعتبر الوسواس القهرى فى الأفعال المتعلقة بالنظافة من أكثر الحالات شيوعاً فى مرضى الوسواس عامة، فنجد المريض يقوم بغسل يديه بالماء والصابون، وبعد ذلك

يشعر بأن دافعاً قوياً داخله يجعله يكرر الاغتسال حتى أنه يمضى وقت طويل فى هذه العملية حتى تتأثر يديه مع الوقت من استخدام الماء، ورغم أن المريض يعلم جيداً أن تكرار عملية الغسيل بهذه الطريقة لا فائدة منه بل يضيع وقته وجهده إلا أنه لا يمكنه أن يتوقف حين يريد ذلك، وهذا هو الجانب القهرى فى هذه الحالة الوسواسية.

وفى بعض الحالات تكون البداية بعملية تبدو كأنها إفراط فى النظافة حيث يقوم المريض بغسل يديه بالماء والصابون عقب المصافحة، أو قد يذكر أنه ينظف يديه لتطهيرها بما قد يعلق بها من ميكروبات، لكن الحالة تتعدى ذلك بحيث يصير التكرار مرضياً بصورة قهرية تفسر بواسطة التحليل النفسى على أنها انعكاس لشعور داخلى بالاتساخ بالقاذورات ينعكس فى صورة فعل يتعلق بالنظافة بالاغتسال حتى يتم تخفيف التوتر الداخلى لدى المريض بدليل أننا إذا أجبرناه على التوقف عن ذلك الفعل يعانى من حالة من التوتر الشديد.

(٣) هل يمكن أن تحدث الوساوس فى الوضوء والصلاة ؟

كثيراً ما ترد إلينا هذه الشكوى من المرضى الذين يذكرون أن المشكلة الرئيسية لديهم تنحصر فى الوساوس التى تتعلق بالوضوء والصلاة، وقد تكون البداية هى محاولة الوضوء تبعاً للقواعد السليمة ثم يتسلل الشك إلى نفس المريض بأن إحدى الخطوات لم يقم بها كما يجب فيقرر إعادة الوضوء بأكمله ويلبث كذلك فى حالة تكرار قد تستغرق الكثير من الوقت قبل أن يتمكن من حسم الأمر والبدء بالصلاة، ولقد ذكر لى أحد المرضى أن أصعب الصلوات الخمس بالنسبة له هى صلاة المغرب حيث يبدأ بالوضوء وإعادته وتكراره رغماً عنه حتى يحين وقت صلاة العشاء مع أننا نعلم أن الفترة بين المغرب والعشاء هى حوالى ٩٠ دقيقة !

ويشكو بعض المرضى من الوساوس أثناء الصلاة فمنهم من لا يستطيع البداية بتكبيرة الإحرام فيظل فى حالة تردد لمدة طويلة، ومنهم من يكرر الصلاة بأكملها بعد أن يؤديها حيث يظن أنه قد أخطأ فى بعض أركانها، ومن الحالات الغريبة من تحدث له الوساوس عند ذكر لفظ معين أثناء الصلاة فلا يتمكن من استكمالها، وكثير من تلك الوساوس تتعلق بالشياطين أو بجهنم أو أى فكرة تتسلط على الشخص ولا يمكنه السيطرة عليها.

(٤) هل يمكن علاج حالات الوسواس القهرى ؟

لا تفلح طريقة العلاج بأسلوب الحوار لإقناع مريض الوسواس بأن ما يفعله أو يفكر فيه هى أشياء غير ذات جدوى ولا داعى لها ، فهو يعلم ذلك جيداً بدليل أنه يحاول قدر طاقته مقاومة هذا التكرار السخيف لكنه لا يفلح فى ذلك لأن ما يحدث مسألة مرضية فيها من القهر والتسلط ما يفوق إرادته، وعليه فأسلوب العلاج بالمناقشة والنصح لا يجدى كثيراً فى هذه الحالات.

ورغم أن حالات الوسواس القهرى تصنف مع الاضطرابات النفسية العصابية التى يتوقع أن تكون سهلة العلاج إلا أن الواقع غير ذلك فمن هذه الحالات ما تطول مدة علاجه وتكون استجابة المريض للعلاج محدودة للغاية، لكن نسبة لا بأس بها من الحالات تتحسن بصورة ملحوظة مع العلاج المناسب.

والعلاج الدوائى لهذه الحالات يكون باستخدام بعض العقاقير لمدة كافية قد تطول لسنوات، وفى بعض الحالات يتم اللجوء إلى جراحة معينة بالمخ إذا تعذر الحصول على نتيجة جيدة باستخدام العقاقير، لكن القاعدة هى أن الكثير من الحالات يستفيد كثيراً من العلاج النفسى عن طريق المساندة والمتابعة والإرشاد ، مع توجيه بعض الاهتمام إلى البيئة المحيطة بالمريض، واشتراك أفراد أسرته فى تدعيمه وقبوله ومساندته أثناء فترة العلاج.

الفصل السادس
الاكتئاب النفسى

(١) الحالة النفسية : والتفكير فى الانتحار

أكتب إليكم بعد أن أظلمت الدنيا فى وجهى، ولا أعرف نهاية لهذا العذاب الذى أعانى منه، إن حياتى ليست إلا سلسلة متصلة من الفشل فى كل شئ، فلم أوفق فى الدراسة ثم فشلت فى زواجى الأول الذى انتهى بالطلاق قبل مرور سنة واحدة على الزفاف، ودخلت للمرة الثانية فى تجربة عاطفية فاشلة أصابتنى بالإحباط، ولا أخفى عليكم أننى أفكر الآن فى وضع حد لهذه المعاناة والتخلص من الحياة فلا يوجد حل آخر، وقد تمالكت نفسى وكتبت هذه الرسالة ربما وجدت حلاً عند الطبيب النفسى. فهل من حل ؟

المعذبة / ف.ز.



* ليس التفكير فى الانتحار سوى وسيلة غير موضوعية للهروب من مواجهة المواقف والأزمات، والأحرى بنا يا سيدتى هو أن نضع الأمور فى حجمها الحقيقى، فلا يوجد شئ هو نهاية العالم، وعلينا أن نقبل الحياة بكل ما فيها من مواقف حلوة وأخرى أليمة، وأذكرك بالقول المأثور لأحد فلاسفة الإغريق : " ليس عيبا أن يسقط الإنسان...

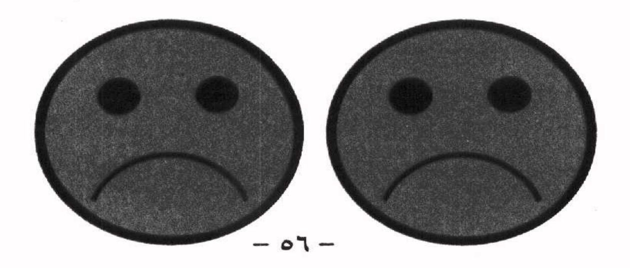
لكن الفشل الحقيقى أن يبقى حيث سقط ".

ونصيحتى لك ياسيدتى هو أن تضعى كل هذه التجربة التى تمثل إحدى الخبرات المريرة لك خلف ظهرك.. وتبدئين صفحة جديدة مع الأمل والتفاؤل.. وأحسن دواء لمثل هذه المواقف هو مرور الوقت، كما أنه من غير المستحب اتخاذ أى قرارات تخص مستقبلك فى الوقت الذى لا تزالين فيه فى هذه الحالة من التوتر والانفعال ويمكن تأجيل كل شئ لبعض الوقت حتى تندمل الجراح ويطويها النسيان، كما أننى اشجعك على ممارسة أنشطة رياضية وهوايات حسب ما يروق لك والحديث مع بعض المحيطين بك ممن تثقين بهم لتخفيف ما تشعرين به فى الفترة الحالية.

(٢) وجه آخر للإكتئاب النفسى

زوجتى تبلغ من العمر ٤٤ عاماً وهى تعانى من أعراض مرضية كثيرة ودائمة التردد على الأطباء من كل التخصصات وشكواها متعددة ومتغيرة مرة من الصداع ومرة من آلام الظهر أومن عسر الهضم أو آلام المفاصل،وقد وصفت لها أدوية كثيرة لكنها لاتشفى ابداً من هذه الأعراض إلا لوقت قصير ثم تعود كما كانت مرة أخرى،وقد قال لى أحد الأطباء مؤخراً ان حالة زوجتى ربما تكون نفسية وطلب منى عرضها على طبيب نفسى،فهل يمكن أن يكون السبب فى كل هذه المشكلات هو الحالة النفسية نطلب منكم الرأى فى ذلك..وماذا نفعل لعلاج مثل هذه الحالة؟

القلق ع.م.س



* يتميز مريض الاكتئاب بمزاج الحزن الذى يخيم على الشخص ويجعله عاجزاً عن التفاعل مع الحياة من حوله فيبقى وحيداً مع همومه فى عزلة دون كلام أو حركة ولايستطيع الاستمتاع بأى من مباهج الحياة، حتى تصبح الحياة بالنسبة له بلامعنى وقد تصل به مشاعر اليأس إلى حد التفكير فى الخلاص من حياته بالانتحار.

وهذه هى الصورة المعتادة للاكتئاب النفسى كما يعرفها الجميع، لكن فى بعض الحالات لاتكون الصورة على هذا النحو فقد تكون هذه الأعراض التى تميز مرض الاكتئاب غير واضحة أو تستتر خلف شكاوى أخرى تشبه الأمراض العضوية، فقد يشكو المريض من آلام مختلفة كالصداع او الم الظهر والمفاصل أو الهضم وألم المعدة والقولون أو الضعف الجنسى، ولا تبدو عليه أى علامة ظاهرة للكآبة، ولذلك يذهب لطلب العلاج عند الأطباء من تخصصات مختلفة، ويبدأ رحلة المعاناة مع التحاليل والفحوص المعملية والأشعة، وتوصف له أنواع مختلفة من الأدوية دون جدوى وتمر سنوات والحالة تتحسن حيناً وتسوء أحياناً دون أن يفكر المريض لحظة أن ما يعانى منه هو مرض الاكتئاب، وتخفى هذه الحقيقة أيضاً على الكثير من الأطباء.

والسبب وراء حدوث هذا النوع من الاكتئاب الذى نطلق عليه " الاكتئاب المقنع " أو المستتر هو أن الكثير من الناس فى كل المجتمعات لايستطيعون التعبير عن انفعالاتهم ومشاعرهم بطريقة دقيقة، لذلك تتم ترجمة هذه الانفعالات إلى إعرض بدنية وحسية ملموسة تكون مبرراً لهم للذهاب للأطباء، فالعامة من الناس يعتقدون عموماً أن الأطباء يعالجون فقط الأمراض البدنية وليس العواطف والأحاسيس، ويتوقعون ان يستمعوا من مرضاهم شكاوى موضوعية حتى يتسنى لهم علاجها، لذلك تظل الجذور النفسية لهذه الحالات مستترة حتى يتصادف عرض المريض على الطبيب النفسى يفحص جيداً ويتوصل إلى حقيقة حالته.

ومن المؤشرات التى تدل على أن الحالة هى مرض الاكتئاب المقنع، ما نلاحظة فى بعض الحالات من عدم الاستجابة للعلاج الطبى المعتاد وكثرة التردد على الأطباء، وقد تختفى الأعراض كلية لبعض الوقت ثم تعاود الظهور مرة أخرى وهذا يعنى أنها لايمكن أن تكون نتيجة مرض عضوى، كما يلاحظ عند فحص هؤلاء المرضى والتقصى وجود أسباب نفسية صاحبت بداية الشكوى مثل فقد شخص عزيز أو خسارة مادية أو معنوية

أو التعرض لاحدى خبرات الحياة الأليمة، وحين لايعبر الشخص عن عواطفه وانفعالاته فى حينها فقد يتسبب كبت هذه المشاعر فى تفجر المعاناة بعد حين فى صورة ألم بأحد أعضاء الجسم.

ويحتاج مرضى الاكتئاب النفسى إلى تعاون الطبيب والمريض ومن حوله بتقديم المساندة له حتى يتجاوز هذه الأزمة،ويتم العلاج بجلسات العلاج النفسى،وقد تستخدم بعض العقاقير المضادة للإكتئاب، وهذه تحتاج إلى بعض الوقت حتى تظهر نتائجها، لكن يبقى الأهم وهو الوصول إلى تشخيص هذه الحالات واكتشافها فى الوقت المناسب مما يوفر سنوات طويلة من المعاناة واليأس القاتل.

(٣) زوجتى كثيرة الكلام !

زوجتى تعانى من حالة نفسية تسبب لها الثورة الشديدة، وزيادة النشاط، وكثرة الكلام فى موضوعات متعددة، وقد قمنا بعلاجها فى الخارج وشفيت من هذه الحالة تماماً فى خلال شهر واحد، وكان ذلك منذ عامين، لكننى لاحظت عليها هذه الأيام بعض الأفعال الغريبة فهى تمضى وقتاً طويلاً فى ترتيب المنزل ونقل الأشياء من مكان لآخر دون هدف، ولا تنام إلا ساعات قليلة، كما أنها تكثر من الضحك والحديث، ولا تحسن التصرف فيما تملكه من نقود، وتختار ملابسها بطريقة غريبة فما هى هذه الحالة وما العلاج ؟.

الزوج الحائر م.ن.

* وللسيد الزوج صاحب هذه الرسالة نقول:فى الغالب إن زوجتك مصابة بحالة الاضطراب الوجدانى، وما تذكره من أعراض تحدث فى الوقت الحالى إنما هو علامة على عودة نفس الحالة السابقة لها لأنها - كما نفهم من رسالتك -لم تواصل العلاج من النوبة السابقة لفترة كافية، ومن خصائص هذه الحالة انها تحدث فى صورة نوبات تمتد لمدة تصل إلى أسابيع أوشهور يعانى المريض خلالها من كثرة النشاط، وزيادة الحركة والأفكار المتلاحقة، ثم يعود إلى سابق عهده لفترة، و بعد ذلك يصاب بنوبات أخرى مشابهة.

وقد يتضمن الاضطراب الوجدانى نوبات من المرح والنشاط أو نوبات اكتئاب وقد تتتابع هذه وتلك فى نفس الشخص، وما العلامات التى ذكرتها فى رسالتك سوى

بوادر لنوبة جديدة فاضطراب النوم، والطاقة الزائدة، والإنفاق المفرط للمال، والمرح، كلها علامات على نوبة جديدة.

والعلاج في مثل هذه الحالات يكون عن طريق الأدوية المهدئة التي تمكننا من السيطرة على هذه الأعراض المرضية، وفي بعض الحالات الشديدة نستخدم العلاج الكهربائي ومن الأفضل الاستمرار في استخدام العلاج لفترة كافية حيث أن بعض العقاقير تستخدم حالياً لمنع حدوث مثل هذه النوبات بشرط الانتظام في تناولها باستمرار تحت إشراف الطبيب النفسي.

(٤) الانتحار ليس حلاً

أكتب إليك ياسيدي الطبيب النفسي بعد أن ضاقت بي الدنيا وقررت أن أضع حداً لحياتي وأتخلص من هذا العذاب.. لقد عانيت في الأيام الماضية أكثر مما يحتمل البشر بعد أن تحطم حبي الوحيد وأملي في الحياة.. لقد حاولت فعلاً التخلص من الحياة لكنهم أنقذوني لكن الدنيا لازالت ظلاماً في عيني.. وأكتب إليكم كملاذ أخير لقد فقدت الأمل تماماً.. مع أسفي الشديد لإزعاجكم بمشكلتي.



المعذبة ز.و.

* ليس التفكير في الانتحار سوى وسيلة غير موضوعية للهروب من مواجهة المواقف والازمات،والأحرى بنا يا سيدتي هو أن نضع الامور في حجمها الحقيقي،فلا يوجد شيء هو نهاية العالم وعلينا أن نقبل الحياة بكل ما فيها من مواقف حلوة وأخرى أليمة وأذكرك بالقول المأثور لأحد فلاسفة الاغريق :" ليس عيباً أن يسقط الانسان... لكن الفشل الحقيقي أن يبقى حيث سقط ".

ونصيحتى لك يا سيدتى هو أن تضعى كل هذه التجربة التى تمثل إحدى الخبرات المريرة خلف ظهرك.. وتبدئين صفحة جديدة مع الامل والتفاؤل.. وأحسن دواء لمثل هذه المواقف هو مرور الوقت. كما إنه من غير المستحب اتخاذ أى قرارات تخص مستقبلك فى الوقت الذى لا تزالين فيه فى هذه الحالة من التوتر والانفعال ويمكن تأجيل كل شىء لبعض الوقت حتى تندمل الجراح ويطويه النسيان، كما أننى أشجعك على ممارسة أنشطة رياضية وهوايات حسب ما يروق لك والحديث مع بعض المحيطين بك ممن تثقين بهم لتخفيف ما تشعرين به فى الفترة الحالية.

وهنا نقدم مجموعة من الأسئلة والأجوبة حول هذه الموضوعات

(١) ما مدى انتشار حالات الاكتئاب النفسى فى العالم ؟

من واقع إحصائيات منظمة الصحة العالمية فإن ما يتراوح من ٧ -٨٪ من سكان العالم اليوم يعانون من الاكتئاب (أى ما يقرب من ٤٠٠ - ٥٠٠ مليون إنسان)، لذلك ينظر للاكتئاب على أنه أحد أكثر الاضطرابات النفسية انتشاراً فى العالم الآن حتى أن بعض المراقبين يطلق على العصر الحالى "عصر الاكتئاب ".

ولا يعرف على وجه التحديد العدد الكلى لحالات الاكتئاب نظراً لأن عدداً محدوداً جداً من هذه الحالات يتم التعرف عليها، وهم المرضى الذين يذهبون للأطباء، لكن الغالبية العظمى من الحالات رغم معاناتهم من أعراض الاكتئاب لا يطلبون العلاج وبالتالى لا يمكن التعرف عليهم، ونسبة هؤلاء تزيد على ٨٠٪ من حالات الاكتئاب حسب ما جاء فى بعض الدراسات، ويعبر عن ذلك ما جاء عن أحد علماء النفس من أن المعاناة التى تسببت للإنسانية من الاكتئاب النفسى تفوق تلك التى نشأت عن كل الأمراض الأخرى مجتمعة.

(٢) أيهما أكثر إصابة بمرض الاكتئاب، الرجل أم المرأة ؟

تفيد كل الإحصائيات فى بلاد العالم المختلفة بزيادة انتشار حالات الاكتئاب النفسى لدى المرأة مقارنة بالرجل بنسبة تزيد عن الضعف (أى نسبة ٢ أو ٣ إلى ١)، وذلك رغم ما تتمتع به النساء من قدرات نفسية احتياطية، ورغم كثرة وتنوع الضغوط والأعباء على الرجال.

ويرجع سبب تزايد حالات الاكتئاب لدى المرأة إلى ما تتميز به حياتها من حدوث الحمل والولادة ومسئوليات رعاية الأطفال، وكل هذه أعباء إضافية لا يعانى منها الرجال، وذلك إضافة إلى متاعب الدورة الشهرية، والمشكلات البدنية والنفسية التى تحيط بفترة منتصف العمر لدى المرأة وما يعرف - بسن اليأس- وهى المرحلة التى يتوقف فيها الطمث مع ما تعنيه لبعض السيدات من نهاية لدورها فى الحمل والإنجاب.

وبالإضافة إلى هذه العوامل قد يحدث الاكتئاب نتيجة للملل الذى يصيب المرأة من دورها فى الحياة كربة بيت، ومن تكرار الأعمال الروتينية ومسئوليات المنزل، وعدم الرضا عن ذلك الدور فى مقابل سيادة الرجل فى الأسرة والمجتمع.

(٣) هل يرتبط حدوث الاكتئاب بمرحلة معينة من العمر ؟

نستطيع القول بأن الاكتئاب النفسى مرض لكل الأعمار، فرغم أن حالات الاكتئاب يزيد احتمال حدوثها مع تقدم السن بتأثير عوامل نفسية وتغييرات بيولوجية إلا أن فترة منتصف العمر (من ٤٠-٦٠ سنه) تشهد ازدياداً فى عدد الحالات بالنسبة للمرأة والرجل على حد سواء.

وفى الشباب فى مرحلة المراهقة وما بعدها ونتيجة للتعرض لعوامل اليأس والإحباط نشاهد بعض حالات الاكتئاب، وفى الأطفال أيضاً تحدث حالات الاكتئاب وتكون أعراضها الرئيسية العزلة وتأخر النمو وشكاوى من آلام بدنية.

(٤) ما هى مظاهر وعلامات حالات الاكتئاب النفسى ؟

بداية فالاكتئاب يمكن أن يكون حالة طبيعية حين يشعر الشخص بالحزن والأسى كرد فعل لموقف يتطلب ذلك مثل فقد شخص عزيز لديه، أو سماع خبر مؤسف، أو خسارة مادية، وهنا يجب أن يتناسب شعور الحزن ومدته مع السبب، ولعل كل واحد منا قد مر بتجربة من هذا النوع وشعر بذلك الإحساس.

وقد يحدث الاكتئاب مع الإصابة بأى مرض عضوى أو نفسى مثل ما نلاحظه فى الحالات المرضية المزمنة مثل السل والسرطان والفشل الكلوى، وشعور الكآبة هنا رد فعل طبيعى للحالة التى يعانى منها المريض وأمر متوقع، فكما يقال : كل مريض لابد أن يشعر بشيء من الاكتئاب بسبب حالته.

لكن الاكتئاب النفسى الذى يقصد بهذا المصطلح هو مرض قائم بذاته قد تكون له أسباب واضحة وقد تخفى الأسباب عن المريض والطبيب معاً، ويعانى المريض من شعور عميق بالحزن دون مبرر، ويفضل البقاء فى عزلة عن المحيطين به، ويفقد الاهتمام بكل شئ، ولا يستطيع الاستمتاع بالحياة بل يفضل العزوف عن كل مباهجها، وترواده أفكار سوداء قوامها اليأس والتشاؤم.

ويصاحب ذلك شعور متزايد بالعجز والإجهاد وعدم القدرة على العمل، واضطراب فى وظائف الجسم وفى العمليات الحيوية المعتادة، وفقدان الشهية للطعام، والنوم المتقطع، وضعف الرغبة الجنسية، وتسوأ حالة المريض، وقد تحدث له مضاعفات خطيرة.

(٥) ما هى المضاعفات المحتملة فى حالات الاكتئاب النفسى ؟

يعتبر الانتحار أو الإقدام على محاولة إيذاء النفس أهم المضاعفات المحتملة فى حالات الاكتئاب النفسى، والحقيقة أن الغالبية العظمى من حالات الانتحار التى نسمع عنها بين الحين والآخر ونطالع أخبارها فى الصحف تحدث بصفة رئيسية نتيجة للإصابة بحالة حادة من الاكتئاب حيث تسيطر على المريض الأفكار السوداء فيرى الحياة من حوله بمنظار أسود، وتبدو له وكأنها عبء لا يحتمل، وفى لحظة يقرر أن يضع نهاية لحياته ثم يقدم على ذلك.

وقد لوحظ تزايد حالات محاولة الانتحار والإقدام عليه فى مرضى الاكتئاب خصوصاً فى الدول الغربية حيث تأتى المجر والسويد فى مقدمة هذه الدول من حيث عدد حالات الانتحار، تليها إنجلترا وفرنسا ثم الولايات المتحدة الأمريكية، وغالبية هذه الحالات من الرجال فوق سن الأربعين الذين يعيشون بمفردهم ويعانون من مشكلات نفسية أو صعوبات مادية أو عاطفية.

وفى الدول الإسلامية بوجه عام لا تشكل حالات الانتحار مشكلة هامة حيث لوحظ أن مرضى الاكتئاب فى هذه المجتمعات لا يقدمون على محاولة الانتحار أو إيذاء النفس، ذلك أن تعاليم الإسلام واضحة بالنسبة لتحريم قتل النفس، ولذا لا نسمع عن " جمعيات مساعدة الراغبين فى الانتحار " التى تعمل على مدى ٢٤ ساعة فى المدن الكبرى بالغرب ولا حاجة لها فى المجتمعات الإسلامية لأن هذه المشكلة ليست قائمة بصورتها المتفاقمة الصارخة كما فى البلاد الغربية.

(٦) هل توجد اختبارات أو قياسات نفسية تساعد على التعرف على حالات الاكتئاب ؟

تمثل الاختبارات ووسائل القياس النفسى بالنسبة لنا معمل التحاليل الذى يساعد فى تحديد المرض والوصول إلى التشخيص السليم، وهذا ينطبق على كثير من الاضطرابات النفسية حيث لا يترك الأمر فى تقدير الحالة للانطباع فقط بل يتم التحديد بدقة عن طريق القياس الذى يحدد مؤشرات التشخيص وشدة الحالة، وهذا ينطبق على حالات الاكتئاب حيث توجد طرق لقياس شدة الحالة وللدلالة على وجود الاكتئاب فى الحالات التى لا تظهر فيها الأعراض بوضوح.

ومن أمثلة هذه المقاييس التى عادة ما تكون فى صورة استبيان يضم مجموعة من الأسئلة تصف مشاعر وأنشطة معينة ويطلب إلى المريض الإجابة عليها، ومن خلال إجابته يمنح درجة تحدد شدة الحالة، وهذه أمثلة على بعض هذه الاختبارات حيث يطلب من المريض اختيار الاستجابة المناسبة التى تنطبق على وصف حالته من هذه المجموعات:

المجموعة الأولى:

* لا أشعر بحزن
* أشعر بحزن أو هم
* أنا حزين ومهموم طول الوقت ولا أستطيع التخلص من ذلك.
* أنا حزين جداً أو غير سعيد بدرجة مؤلمة جداً.
* أنا حزين جداً أو غير سعيد بدرجة لا يمكننى تحملها.

المجموعة الثانية:

* لست متشائماً أو شاعراً بهبوط فى همتى بالنسبة للمستقبل.
* أشعر بهبوط فى همتى بالنسبة للمستقبل.
* أشعر أنه ليس لدى ما أتطلع إلى تحقيقه.
* أشعر أنى لن أستطيع التغلب على متاعبى أبداً.
* أشعر أن مستقبلى يائس وأن الأمور لن تتحسن أبداً.

ومجموعات أخرى من العبارات تصف العديد من المشاعر وتغطى الكثير من الموضوعات التى تتعلق بحالة المريض والتى يمكن أن تتأثر بعد الإصابة بالاكتئاب النفسى، والطريقة التى يتم بها تحليل هذه الإجابات يكون بوضع درجة معينة لكل اختيار، وفى المثالين السابقين تكون الدرجة كالتالى : اختيار أ :صفر، ب : ١، ج : ٢ أما كل من د، هـ فالدرجة ٣، ويتم بناء على مجموع درجات باقى الاختبار تحديد حالة الاكتئاب ودرجتها إذا كانت خفيفة أو متوسطة أو شديدة، وعلى ذلك يتم أيضاً اختيار الدواء وخطة العلاج المناسبة.

(٧) وما هى مظاهر حالات الهوس ؟ وهل يمكن أن تجتمع مع الاكتئاب فى مريض واحد ؟



حالات الهوس هى عكس حالة الاكتئاب تماماً، فالمريض فى هذه الحالة يكون كثير الحركة والنشاط، يتحدث باستمرار فى موضوعات متصلة ولا يكف عن الكلام، وتبدو عليه مظاهر الانشراح والمرح المبالغ فيه حيث يطلق النكات والتعليقات الضاحكة ويستغرق فى الضحك حتى تنتقل عدوى المرح والضحك إلى كل المحيطين به فلا يجدون بداً من مشاركته فى هذا الضحك تلقائياً.

لكن مرضى الهوس أحياناً ما تبدو عليهم علامات الغضب لأى سبب ويدفعهم النشاط الزائد إلى العدوان وتحطيم الأشياء بتأثير بعض الأفكار والمعتقدات التى غالباً ما تتملكهم حيث يعتقد المريض أنه أفضل من الآخرين، وأن لديه قدرات تفوق كل أقرانه فهو الرئيس أو الزعيم أو الذى اختارته السماء لرسالة كبرى، وكل هذه الأفكار تمنحه شعوراً زائفاً بالعظمة هو جزء من حالته المرضية لكنه لا يشك لحظة فى صدقها وقد يتصرف أحيانا تبعاً لذلك.

ورغم الطاقة الهائلة لدى المريض فإنه لا يحتمل البقاء فى مكان واحد، ولا يستطيع الصبر على القيام بأى عمل مفيد حيث أن أفكاره تتلاحق بسرعة ولا يستطيع تركيز انتباهه فى اتجاه واحد بل تتداخل لديه الأمور، ويصاحب ذلك اضطراب فى النوم والوصول إلى حالة إجهاد قد تؤثر على المريض وتفضى به إلى الانهيار إذا لم يتم علاج الحالة فى الوقت المناسب بالسيطرة على الأعراض عن طريق الدواء أو إدخال المريض إلى المصحة أو المستشفى النفسى.

ومن الغريب حقاً أن هذه الحالة وهى الهوس التى تتميز بزيادة الحركة والنشاط والمرح تحدث فى نفس المرضى الذين يعانون فى أوقات أخرى من نوبات الاكتئاب وهى عكس ذلك تماماً حيث الحزن والعزلة وبطء الحركة وانعدام النشاط، وقد تحدث نوبات متبادلة من الهوس والاكتئاب يتبع كل منهما الآخر فى المرضى الذين نطلق على حالتهم: " ذهان الهوس والاكتئاب ".

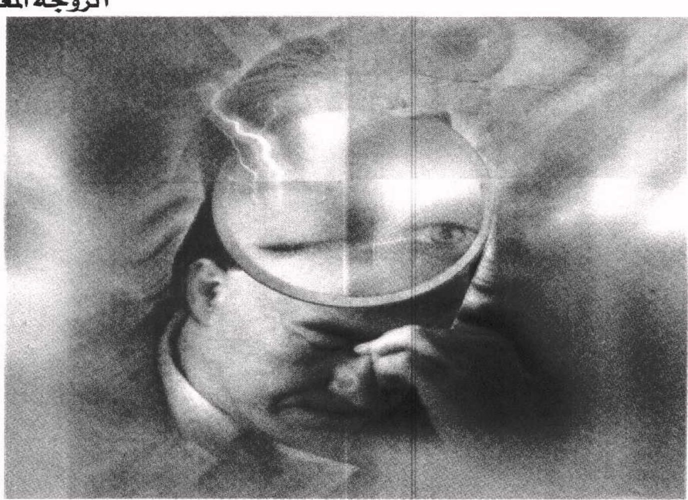
الفصل السابع

الفصام العقلى والبارانويا

(١) البارانويا أو جنون العظمة

اكتب اليكم عرض حالة زوجى حيث بدأت لدية حالة غريبة وهو فى سن الخمسين تقريباً،فهو يتصور أنه زعيم روحى لديه رسالة خاصة لإنقاذ البشرية، ويتحدث بذلك وكأنه حقيقة لاشك فيها، كما أنه يتصرف أحياناً بأسلوب غير معقول فهو ينفق أموالاً كثيرة فى الرعاية لأفكاره الخيالية، وأصبح حاد المزاج ولا يستجيب لأى نصح أو حوار، كنا أنه أهمل عمله ومسئولياته تماما، فهل نجد عند الطب النفسى تفسيراً لهذه الحالة ؟ وما العلاج ؟

الزوجة المعذبة/أ.م



* الحالة التى ورد وصفها فى هذه الرسالة هى ما يطلق عليها فى الطب النفسى مرض جنون العظمة أو " البارانويا " والأعراض الرئيسية لهذا المرض هى ظهور أفكار ومعتقدات لدى الشخص بأن لدية قدرات متميزة عن الآخرين، ويترتب على ذلك

معتقدات أخرى بالزعامة فى المجال السياسى او الدينى او الاجتماعى، وقد يصاحب أوهام العظمة بعض مشاعر الاضطهاد من جانب المحيطين بالمريض، ويسهم اعتناق هذه المعتقدات والأفكار غير الواقعية فى تغيير الكثير من ظروف المريض وتدهور علاقاته بالاخرين حين يتخلى عن مسئولياته ويتفرغ تماماً لتحقيق أهداف وطموحات خيالية.

وبالنسبة لنا فى الطب النفسى فإننا كثيراً ما نصادف مثل هذه الحالات خلال عملنا فى العيادات النفسية، وأذكر أننى شخصياً بحكم سنوات عملى الطويلة فى الطب النفسى قد صادفت من يدعى النبوة ومن يتوهم أنه زعيم سياسى أو فنان موهوب، وكل هذه الحالات ينطبق عليها تشخيص جنون العظمة أو "البارانويا".

وعلاج هذه الحالات ليس سهلاً بأى حال، فالمريض نفسه لا يرى من أفكاره ومعتقداته أمراً يستحق العلاج، ولا يفيد الحوار المنطقى فى اقناعه بزيف أفكاره، ويتم العلاج عن طريق الأدوية النفسية،والعلاج فى جلسات نفسية لتعديل الأفكار والمعتقدات وفق المنطق الطبيعى المقبول، ويتطلب نجاح العلاج جهداً مشتركاً من الطبيب النفسى المعالج والمحيطين بالمريض فى جو من التعاون والتفاهم والصبر.

وهنا نقدم مجموعة من الأسئلة والأجوبة حول هذه الموضوعات

(١) ما هو الفصام ؟

من الخلط استخدام تعبير " انفصام الشخصية " للتعبير عن حالات الفصام العقلى إذ يتصور بعض العامة أن هذا المرض معناه تقمص شخصيتين أو انقسام فى الشخصية إلى جزئين وهذا غير صحيح بالمرة.

فمرض الفصام العقلى أو - الشيزوفرنيا - كما هو مترجم عن أصل ألمانى هو أحد أهم الاضطرابات العقلية التى ينشأ عنها تدهور خطير فى كل القدرات العقلية وفى طريقة التفكير وعلاقة الفرد بكل ما يحيط به وتفاعله مع الحياة بصفة عامة.

وترجع أهمية مرض الفصام إلى تنوع أعراضه وتأثيره المباشر على قدرة المصاب على التكيف مع المجتمع، وإلى اتجاه هذه الحالات للاستمرار بصورة مزمنة حيث لا تفلح فى كثير من الأحيان جهود العلاج ويستمر التدهور الذى يعوق مسيرة المريض فى الحياة، وتصل نسبة الإصابة بهذا المرض العقلى فى المجتمعات المختلفة بناء على بعض الإحصائيات إلى ١٪ وهى نسبة هائلة، فهذا معناه أن عدد الحالات فى مصر مثلاً يزيد على ٥٠٠ ألف مريض، فاذا علمنا أن مرضى الفصام يشكلون ٩٠٪ تقريباً من نزلاء المصحات والمستشفيات النفسية فإن جميع المستشفيات الموجودة فى مصر لا تستوعب إلا عددا محدودا من هذه الحالات، ويتبقى نسبة أخرى كبيرة من المرضى دون تقديم الرعاية المناسبة لهم، ولا يعنى ذلك أن كل مرضى الفصام فى حاجة إلى دخول المستشفيات، لكن ذكر هذه الأرقام يعطى دلالة على أهمية وحجم مشكلة هذا المرض.

(٢) هل الفصام نوع واحد أم أنواع مختلفة ؟

توجد أنواع مختلفة من مرض الفصام تشترك فيما بينها فى العوامل المسببة وفى بعض الأعراض العقلية، ومن أهم هذه الأنواع الفصام - البسيط - الذى تحدث أعراضه بالتدريج على مدى زمنى طويل لكنها تصل إلى وضع مزمن متدهور مع الوقت، وحالات الفصام - الهيبفرينى - التى تبدأ مبكراً مع بداية مرحلة المراهقة وتتدهور فيها حالة المريض سريعاً حيث تعوق المريض عن الدراسة والعمل أو ممارسة أنشطته المعتادة حيث يظل طول الوقت أسيراً لبعض الأفكار والمعتقدات المرضية غير الواقعية، وتتراءى

له صور وخيالات ويستمع إلى أصوات وهمية تزيد من معاناته.

وهناك أنواع أخرى من الفصام أفضل من حيث الأعراض والقابلية للتحسن من النوعين السابقين، منها الفصام " البارانوى " الذى يتميز بأفكار تسيطر على المريض تجعله يعتقد بأنه أحد العظماء ويعيش أوهام التميز والتفوق وقد يتقمص هذه الصورة فيدخل فى صراع مع المحيطين به، ونوع الفصام "التخشبى" الذى تتأثر فيه حركة المريض فيتجمد نشاطه أو يثور فى حالة هياج شديد.

(٣) ما هى المؤشرات الأولى لمرض الفصام، وكيف يتم اكتشافه مبكراً ؟

يعتبر الاكتشاف المبكر للفصام من الأمور الهامة التى قد تؤثر على مسيرة الحالة فيما بعد حيث يمكن أن تبدأ رعاية المريض وعلاجه مبكراً فلا تكون الفرصة مواتية لتدهور سريع.

ومن المؤشرات الأولى للفصام أن يقوم الشاب فى سن المراهقة عادة بالابتعاد عن المحيطين به من الأهل والأصدقاء حيث يفضل البقاء فى عزلة، وقد يعلل ذلك بأنهم – أى أهله وأصدقاءه – لا يستطيعون فهم ما يفكر فيه، وخلال ذلك يستغرق المريض عند جلوسه منفرداً فى أحلام اليقظة، ويصل الأمر به إلى تكوين عالم خاص به ينفصل عن الواقع، وقد يلاحظ بعض الاضطراب في إنجازاته الدراسية حيث يتأثر المستوى الدراسى فى الطلاب الذين اعتادوا التفوق قبل ذلك.

والمعروف أن حالات الفصام تبدأ عادة فى مرحلة المراهقة، وتكون الشخصية قبل المرض من النوع الفصامى الذى يتميز بالحساسية المفرطة والخجل والانطواء فى معظم الحالات، وقد يوجد تاريخ مرضى سابق لإصابة أحد أفراد الأسرة أو الأقارب بحالة مشابهة.

(٤) أيهما أسوأ بالنسبة للمريض من حيث المضاعفات والاستجابة للعلاج، مرض الاكتئاب والهوس أم الفصام العقلى ؟

المقارنة بين هاتين الحالتين هى فى الواقع من الأهمية بمكان بالنسبة للمريض والطبيب النفسى معاً حيث يوجد بعض الاختلاف بينهما من الناحية العملية رغم أن كلتا الحالتين هما من الاضطرابات النفسية الذهانية المعروفة.

ورغم أن مريض الفصام يبدو هادئاً فى العادة، ويجلس ـ فى حاله ـ حيث يعيش فى عالمه الخاص منسحباً داخل ذاته ومنفصلاً عن الواقع من حوله تقريباً، رغم أن هذه هى الصورة الخارجية الهادئة للمريض إلا أن معاناته والأعراض المرضية لديه تفوق فى شدتها وتأثيرها تلك التى يعانى منها مرضى الاكتئاب والهوس حتى الذين يبدون الكثير من النشاط والهياج والصياح، وهذا يدل على أن المظهر الخارجي للمريض لا يعطى بحال انطباعاً دقيقاً عن ما يدور داخل عقله وما يعتريه من اضطراب.

وعملياً فإن معظم مرضى الهوس والاكتئاب يعانون من نوبات حادة من الاضطراب ثم تتحسن الحالة بطريقة ملحوظة وقد يعود المريض إلى حالته الطبيعية، ويمارس كل نشاطه المعتاد بنفس الكفاءة التى كان عليها قبل المرض، وهذا لا يحدث عادة فى مرضى الفصام فتحسن الحالة فى معظم الأحيان يكون معناه السيطرة على الأعراض الحادة الشديدة لكن المريض فى الغالب لا يعود إلى سابق عهده من حالة الصحة النفسية السوية تماماً بل تتجه الحالة إلى الاستمرار بصورة مزمنة، إضافة إلى فاعلية العلاج فى تحسين حالات الهوس والاكتئاب مقارنة بالفصام.

(٥) أين وكيف يتم علاج حالات الفصام ؟

للعلاج المبكر أهمية كبيرة فى معظم الأمراض وخاصة فى حالات الفصام، ويتم العلاج بأساليب متعددة إضافة إلى العلاج بالعقاقير الذى لا يكفى وحده فى كثير من الحالات، وتحتاج بعض الحالات للعلاج داخل المصحات أو المستشفيات النفسية، ويتطلب الأمر بقاء كثير من المرضى بها لمدة طويلة، لكن النسبة الأكبر يمكن علاجها فى العيادات الخارجية ومتابعتها لمدة كافية.

ومن أساليب العلاج فى حالات المرض النفسى التى قد يتسبب عنها بعض العجز أو الإعاقة فى الأنشطة والعلاقات الاجتماعية للمريض بالمحيطين به أسلوب العلاج البيئى أو ـ المجتمع العلاجى ـ حيث يتم نقل المريض من البيئة التى حدث له فيها المرض إلى مجتمع آخر داخل دور الرعاية النفسية يتم فيه العلاج عن طريق تنظيم حياة المريض بصفة عامة من حيث الراحة والعمل والنشاط وممارسة الهواية والترويح، ويتم ذلك كله خدمة لأهداف العلاج.

ولا يجب الاعتماد كلية على العلاج بالعقاقير أو الجلسات الكهربائية بل يجب فور زوال الأعراض الحادة بدء برنامج تأهيلى للمريض لإعداده للعودة إلى المجتمع تدريجياً ولتقبل الحياة مع متابعة حالته لمدة كافية، ويلزم لذلك تعاون المحيطين بالمريض من الأهل وزملاء العمل.

(٦) هل يحقق العلاج الشفاء الكامل لمرضى الفصام ؟

حتى يكون واضحاً بالنسبة للمريض وذويه وللطبيب المعالج الهدف المقصود والنتيجة المتوقعة من العلاج يجب أن تحدد منذ البداية نوع الحالة والخطة المناسبة للعلاج، وما هو الدور الذى يتطلب العلاج من كل من الطبيب والمريض والأهل، ويتم رسم خطة طويلة توضع فيها أولويات وفقاً لكل حالة على حدة حسب ظروفها الخاصة.

ولا ينبغى أن يكون هناك مكان لليأس من الشفاء إذا تعذر الوصول إلى نتائج إيجابية سريعة، لكن ذلك يدعو إلى مراجعة أسلوب العلاج والصبر فى مواجهة الحالات المزمنة والتى لا تستجيب بصورة مرضية، وفى معظم الحالات لا يكون الهدف الوصول إلى الشفاء الكامل أى عودة المريض إلى حالته الطبيعية ١٠٠٪، بل يمكن تبنى هدف واقعى هو تحسن الحالة النفسية للمريض والتخلص من الأعراض التى تسبب له العجز الذى يعوقه عن أداء عمله، ويتم توجيه النصح للأهل بإيجاد عمل بسيط مناسب للمريض حتى يستمر فى ممارسة حياته فى المجتمع ويخرج من العزلة ولا يفقد ثقته بنفسه.

ولقد شاهدت فى الدول الأوروبية المراكز العلاجية المتطورة لمثل هذه الحالات ومنها ما يفتح أبوابه نهاراً لاستقبال المرضى حيث يقضى المريض يوماً كاملاً بداخله فى أنشطة علاجية وترويحية بجانب القيام ببعض الأعمال المناسبة فى ورش عمل خاصة ويمنح المرضى الذين يعملون تحت إشراف مقابلاً مادياً لإنتاجهم، ثم ينصرفون لقضاء الليل فى منازلهم ليعودوا فى الصباح اليوم التالى، ويعتبر هذا أحد الأنظمة العلاجية الجيدة والمفيدة فى التأهيل ومنع حدوث حالة العجز لدى المرضى المزمنين.

(٧) نسمع كثيراً عن مرض ـ جنون العظمة ـ ، فما هو هذا المرض ؟

هذا الوصف هو فى الغالب ما يستخدم على نطاق واسع للتعبير عن مرض ـ البارانويا ـ ، ويتميز المرضى بهذه الحالة بأنهم يتعاملون مع الآخرين بصورة طبيعية للغاية، لكن لديهم اعتقاد راسخ مؤداه أنهم يتمتعون بتفوق وتميز يجعلهم فوق مستوى بقية الناس، فمنهم من يظن أنه زعيم سياسى عظيم، ومنهم من يعتقد أنه شخصية اجتماعية أو فنية رفيعة المستوى، ومنهم من يدعى بأنه يحمل رسالة مقدسة لخلاص البشرية !

ورغم أن هذه الأفكار والمعتقدات تبدو طريفة للوهلة الأولى حيث تسمعها من المريض إلا أنك سرعان ما تكتشف أنها ليست مجرد مزاح أو فكرة عارضة لكنها نظام كامل من التفكير يتبناه المريض ويرتبه على أساس تسلسل قد يبدو فى بعض الأحيان منطقى، وقد يتخلل عرض المريض لفكره بعض النظريات والرؤى والتحليلات الفلسفية لتبرير أفكاره، لكنها فى النهاية تصل إلى استنتاجات بنيت على فكرة مرضية خاطئة.

ووجه الصعوبة فى هذه الحالات يكمن فى كيفية اكتشافها حيث أن المريض قد يبدو فى بعض الأحيان طبيعياً بل ومنطقياً ومقنعاً للآخرين حتى أن بعض الناس من الممكن أن ينخدع فيما يقول، ومن ناحية أخرى فإن هؤلاء الأشخاص لا يطلبون العلاج لأنهم لا يظنون لحظة واحدة أنهم يعانون من حالة مرضية بل تسيطر عليهم أفكار العظمة والتفوق، ويندمجون فى الترويج لنظرياتهم وفكرهم الوهمى وقد يجدون من يستمع إليهم!

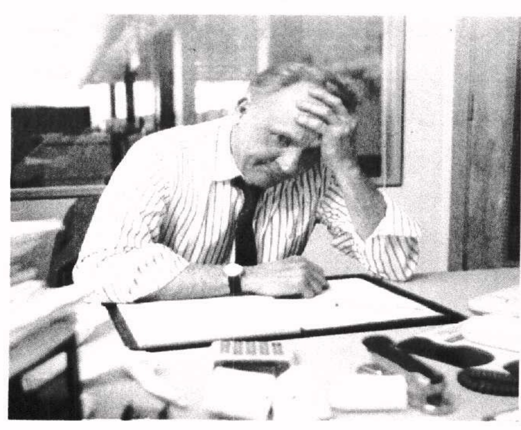
الفصل الثامن

مشكلات نفسية أخرى

(١) الصداع.. قد يكون حالة نفسية..

أعانى من صداع مستمر منذ عدة سنوات يمنعنى من التركيز فى استذكار دروسى حيث أننى طالب جامعى، ولقد ترددت على الأطباء من مختلف التخصصات، فأجريت فحصاً للعيون والأسنان، والأنف والأذن، ولم يجد الأطباء أى سبب للصداع، واستخدم الآن المسكنات فى كل وقت، ولكن ما دفعنى لعرض مشكلتى عليكم هو أن الطبيب الباطنى الذى ذهبت إلى عيادته أخيراً أخبرنى أن أذهب الى العيادة النفسية، وحاولت إقناعه أننى ليس بى جنون، لكنه أصر على أن علاجى لدى الطبيب النفسى، أنا قلق على حالتى ولا أدرى ماذا افعل لعلاج حالتى ؟

الطالب خ.م.



* وللأخ الطالب الجامعى صاحب هذه الرسالة أقول : بداية لا أرى أى داع لكل هذا القلق، وما يجب أن تفعله الآن هو ان تتجه الى العيادة النفسية فعلاجك هناك فعلاً كما أخبرك طبيبك، وأريد أن أوضح لك يا عزيزى الطالب الجامعى أن العيادة النفسية

ليست لعلاج الجنون كما تظن، بل ان كلمة " الجنون " نفسها لا تعنى شيئاً بالنسبة للطب النفسي وهى مصطلح يستخدمه العامة للدلالة على بعض الاضطرابات النفسية، إذن فمعنى ان تزور العيادة النفسية هو أن السبب فى حالتك قد يكون نفسياً لا تشفيه المسكنات أو الأدوية الأخرى.

والصداع المزمن الذى لا يستجيب للعلاج ولا يوجد له سبب عضوى يكون نتيجة للقلق النفسى أو الاكتئاب، ويطلق على بعض هذه الحالات النفسية الجسمية أى التى تبدو كما لو كانت عضوية وهى من أصل نفسى، ويتم العلاج بالوسائل النفسية مثل جلسات العلاج النفسى مع استخدام بعض الأدوية والتعامل فى الوقت نفسه مع الصراعات النفسية التى يحتمل أن تكون السبب فى هذه الأعراض، والآن.. أعتقد أنه لا مكان للقلق وعليك أن تتجه إلى العيادة النفسية للعلاج دون أى حساسية.

(٢) مرض فقد الشهية العصبى.. أو.. الموت جوعاً

أكتب إليكم عن حالة قريبة لى فى السنة الأولى من الكلية أصابتها حالة غريبة حيث امتنعت نهائياً عن الأكل بدون أسباب واضحة، ولا تريد ان تأكل مهما حاولنا إقناعها حتى صارت فى حالة هزال شديد، وقد ذكر الأطباء ان هذه حالة نفسية.. ونطلب منكم توضيحاً لهذه الحالة وهل هى حالة نفسية فعلاً ام نتيجة للإصابة بمرض آخر ؟ وكيف يمكن علاج مثل هذه الحالة ؟

المتسائل / ح.هـ.

* هذه إحدى حالات الاضطراب النفسى الغريبة، وهى شائعة إلى حد كبير خاصة فى فئات المجتمع العليا، وتحدث فى الفتيات فى سن ١٥-٢٠ عاماً، وتذكر بعض التقارير أن هذه الحالة تصيب ٢٠٪ من طالبات المدارس الراقية والجامعات فى أوروبا " أى بمعدل اثنتين من كل عشر طالبات".

وفى هذه الحالة تمتنع الفتاة عن الطعام كلية وإذا أرغمت على تناول الأكل بضغط من الأهل فإنها تتقيأ كل ما يصل إلى معدتها،أو البعض منهن يكرهن الطعام ويمتنعن عنه فيأخذ الوزن فى النقصان ويصل الأمر إلى حالة الهزال الشديد والنحافة الزائدة حتى تبدو العظام بارزة تحت الجلد،وقد شاهدت بنفسى خلال ممارسة الطب النفسى

حالات لفتيات مصابات بهذه الحالة كن أشبه بالهيكل العظمى،وأذكر أن وزن إحدى الفتيات وكان عمرها ٢٣ عاماً قد انخفض ليسجل ٢٠ كيلوجراما فقط!

وتختار هؤلاء الفتيات من الأسر الثرية هذا السلوك نتيجة لعوامل نفسية داخلية تدفعهن إلى الامتناع عن الطعام وفقد الشهية كلياً وكراهية الأكل إلى درجة الموت جوعاً، والسبب النفسى وراء هذه الحالات التى عادة ما تبدأ فى فترة البلوغ للفتاة هو التصور الوهمى لدى هؤلاء الفتيات بأن وزنهن يأخذ فى الزيادة مع البلوغ فيبرز الصدر للمرة الأولى ويتغير شكل الجسم ويصاحب ذلك الكثير من المخاوف الوهمية من البدانة، وتحاول الفتاة أن تظل صورة جسدها رشيقة فتبدأ فى الامتناع عن الطعام بصورة مرضية.

وتكون حالة فقد الشهية العصبى عادة مصحوبة بالاضطراب والقلق وانقطاع الدورة الشهرية، وتتميز الفتيات اللاتى يصبن بها بالحساسية المفرطة، والضمير الحى، وروح العمل والانجاز، وقد تكون البداية هى الرغبة فى إنقاص الوزن عن طريق " الريجيم " بقصد التخسيس والرشاقة ثم تتطور الأمور بصورة وسواسية إلى الامتناع كلية عن الطعام!

وتعالج حالات مرض فقد الشهية العصبى بدخول المستشفى والبدء ببرنامج تغذية لانقاذ حياة المريض من الهزال حتى لا يموت جوعاً مع الأدوية النفسية وجلسات العلاج النفسى، وتتم متابعة الحالة عن طريق مراقبة الوزن باستمرار، ويحتاج الأمر إلى تعاون المريض وأسرته للتغلب على الصعوبات النفسية لدى الحالة ويستغرق ذلك أحياناً مدة طويلة.

(٢) مخاوف وأوهام حول الأمراض الجلدية

انا طالبة جامعية عمرى ٢١ سنة ومشكلتى هى الخوف الشديد من الاصابة بالأمراض الجلدية، وهذا الخوف من العدوى والاصابة بالأمراض الجلدية يجعلنى فى حالة قلق دائم واتصور ما يمكن ان يحدث لى إذا اصابنى هذا المرض وتغير شكلى امام الناس فاشعر بالفزع من ذلك، فهل هناك حل لهذه الحالة عند الطب النفسى ؟

الطالبة الجامعية / ث.و.

* يكون الجلد في بعض الأحيان موضوعاً لبعض الأفكار الوهمية غير الواقعية التى تتملك الشخص وتؤثر على حالته النفسية، فبعض الناس تبدأ لديه حالة خوف من الإصابة بالمرض الجلدى ويتحول الخوف بالتدريج إلى وسواس يدفع المريض إلى الابتعاد عن الناس وزيادة الحرص على غسل يديه بالماء بعد أن يلمس أى شئ أو يصافح أى شخص حيث يعتقد ان العدوى يمكن أن تنتقل إليه من المحيطين به، وتتحول عملية الاغتسال إلى فعل قهرى يكرره المريض ولا يستطيع التوقف عنه، ولقد رأينا فى العيادة النفسية بعض الحالات لمرضى تدفعهم هذه الوساوس إلى البقاء طول الوقت فى عملية الاغتسال هذه وتتعطل أعمالهم وقد ذكر لى أحد الطلاب أن وقته يضيع فى غسل يديه فلا تبقى فرصة لاستذكار دروسه مما أدى إلى رسوبه فى الامتحان.

وهناك مخاوف وأوهام من نوع آخر تسيطر على بعض الناس حين يركزون على أى تغيير فى لون أو شكل الجلد لديهم وينشغل فكرهم كلياً بذلك مما يدفعهم إلى البحث عن علاج لدى أطباء التجميل، وقد تسوء حالتهم النفسية نتيجة لعدم قبولهم بوجود هذه التغييرات البسيطة فى مظهر الجلد الخارجي، وقد يغير وجود بعض البقع البيضاء أو الداكنة فى الوجه من حالة الشخص النفسية ونظرته بالحياة وعلاقته بالناس، ويتجه الكثير من مرضى الجلد إلى الانعزال والشعور بالدونية لاختلاف مظهرهم عن غيرهم من الناس وينشأ عن ذلك بعض العقد النفسية.

(٤) القولون العصبى.. المشكلة

انا موظفة عمرى ٣٤ سنة اعانى من حالة مرضية تسبب لى مشكلة كبيرة، وتتركز المشكلة فى عسر الهضم والاحساس بعدم الراحة مع تناول الطعام، وقد عرضت حالتى على عدد من الأطباء المتخصصين فى الأمراض الباطنة واخذت من انواع الدواء كل ادوية الجهاز الهضمى، واخيراً اخبرنى احد الأطباء اننى اعانى من القولون العصبى ولابد من زيارة الطبيب النفسى، فأرجو منكم توضيح بعض المعلومات لى عن القولون العصبى وشكراً.

الموظفة / ح.س.

* دراسة نشرتها إحدى المجلات الطبية وردت إحصائية عن الأمراض التى تتسبب فى ضياع ساعات العمل وكان فى مقدمها نزلات البرد والانفلونزا، وبمعدل مماثل تقريبا ورد ذكر حالات " القولون العصبى " كأحدى المشكلات المرضية واسعة الانتشار، التى تتسبب فى المعاناة لدى كثير من الناس لفترات طويلة..

ومرض " القولون العصبى " الذى يرمز إليه الأطباء باختصار (أى.بى.إس) هو بالنسبة لنا من الحالات المعتادة فى العيادة النفسية، وأكثر من ذلك إن أعدادا هائلة من المرضى يطلبون العلاج لدى الأطباء الممارسين، وفى العيادات الباطنية، وعيادات الجراحة وأمراض النساء والتخصصات الأخرى، وهذا يجعلنا نعتبر هذا المرض ضمن قائمة أمراض العصر الحالى التى تزايد انتشارها.

ومن المعروف أن هناك مجموعة من الأمراض تضمها قائمة طويلة يطلق عليها الأمراض النفسية - الجسدية.. أو السيكوماتية،وهذه الأمراض التى تضم أمراض العصر المعروفة مثل السكر، وارتفاع ضغط الدم، وقرحة المعدة، وبعض الأمراض الجلدية، وأمراض القلب القاتلة وغيرها تم وضعها فى هذه لأن جذورها تعود إلى أسباب نفسية نتيجة للتعرض للضغوط وكبت الانفعالات على مدى طويل ويكون تأثير ذلك خلل فى بعض وظائف الجسم يتحول الى مرض مزمن حقيقى يصعب علاجه، وينطبق ذلك على القولون العصبى التى عرفت منذ وقت طويل ووصفها الاطباء تحت مسميات مختلفة مثل التهاب القولون أو الاسهال العصبى أو الاضطراب الهضمى الوظيفى وهى تصيب أعدادا كبيرة من الناس بعضهم يجد صعوبة فى وصفها بدقة للأطباء ويظل يعانى منها لمدة طويلة.

وفرصة الاصابة بالقولون العصبى حسب الأحصائيات الطبية الكبيرة حيث يعانى منه ٢٠٪ من الناس، أى أن واحدا لكل خمسة أشخاص يصاب بهذا المرض، وتحدث الحالة فى النساء أكثر من الرجال ٣ : ١، وتزيد حالات الاصابة بعد سن ٣٥ عاماً، وقد تعود النسبة العالية فى النساء الى مراجعة المرضى من السيدات للعيادات الطبية بصورة أكبر من الرجال، وهذا المرض رغم أنه لا يهدد الحياة ولا يتسبب فى مضاعفات كثيرة ألا انه يسبب المضايقة والاضطراب المستمر والمعاناة الطويلة.

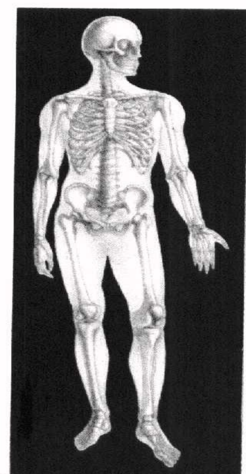
وتختلف الاعراض المرضية التى يشكو منها مرض القولون العصبى من شخص لآخر، كما تختلف فى نفس الشخص من وقت لآخر، وقد تبدو متناقضة فى بعض الاحيان، الاعراض الرئيسية تستمر لمدة تطول الى شهور أو سنوات وهى عسر الهضم وهى الشعور بالامتلاء وانتفاخ البطن، والامساك او الاسهال، او تبادل الامساك والاسهال على مدى أيام الاسبوع، وآلام أسفل البطن تعقب تناول الطعام مع شعور دائم بعدم الارتياح، وهناك مجموعة من الاعراض الاخرى مصاحبة لهذه الحالة مثل فقدان الشهية للطعام، والشعور بالغثيان، وآلام الظهر، قد تشكو بعض السيدات من آلام تحدث أثناء الممارسة الجنسية !

ويصاحب هذه الشكاوى شعور بالقلق لا نستطيع القطع اذا كان هو السبب فى الحالة أو نتيجة لأعراضها ، وصعوبات فى التوافق مع الحياة بسبب طول فترة المرض، وقد يتم تشخيص الحالة بواسطة الاطباء بمجرد الاستماع الى شكوى المريض وفحصه سريرياً أويتم اللجوء الى التحاليل الطبية اذا كان هناك ما يدفع على الاعتقاد بوجود مضاعفات اخرى اذا كان المريض يشكو من نزيف دموى مع الاخراج او آلام شديدة أو هزال، وهنا يمكن البحث عن مشكلات عضوية باطنية باستخدام الاشعة او المنظار حتى يتم التوصل الى التشخيص السليم.

(٥) مشكلة الوزن مرة أخرى

ما هو الوزن المناسب ؟

اكتب إليكم بخصوص مشكلة أولادى الثلاثة وهم جميعاً فى مراحل الدراسة اكبرهم بالمرحلة الثانوية والثانى والثالث بالاعدادية ويتميزون بوزنهم الزائد لكنهم فى حالة صحية طيبة ووضعهم الدراسى جيد، اما سؤالى لكم فهو عن الوزن المناسب بالنسبة لأى شخص فى مراحل السن المختلفة نرجو توضيح ذلك ولكم الشكر ؟



* وزن الجسم لكل واحد منا هو مسألة نسبية يحكمها العمر والطول والجنس، والبدانة هى تعدى الوزن المناسب وهى تشكل مصدر معاناة لكثير من السيدات والرجال.. والأطفال أيضاً، فبعد أن كان الجسم السمين فى الماضى شيئاً مرغوباً ينظر الناس إليه على أنه إحدى سمات الطبقات الراقية وعلامة على رغد العيش، أصبحت السمنة فى العصر الحالى مشكلة يسعى الناس لحلها بالتخلص من الوزن الزائد !

ولعل العوامل النفسية - إلى جانب التكوين الوراثى والعادات الغذائية - من أهم أسباب زيادة وزن الجسم وحدوث السمنة بدرجات متفاوتة لدى السيدات والرجال من مختلف الأعمار.

تعنى البدانة تعدى الحدود الطبيعية للوزن الملائم بنسبة

تزيد على ١٢٠٪ وهذا معناه أن شخصاً طوله ١٥٠ سم ويفترض أن الوزن المناسب له هو ٥٠ كيلوجراماً إذا زاد وزنه عن ٦٠ كيلوجراماً فإنه يعتبر فى عداد حالات البدانة أو زيادة الوزن !

غير أن مسألة الوزن الملائم لكل واحد منا تخضع لمعايير أخرى مثل العمر، فكثير من الناس يأخذ وزنهم فى الزيادة فى فترة منتصف العمر (من سن ٤٠-٦٠ عاماً)، كما أن الجنس عامل هام فالسيدات يميل الوزن لديهن للزيادة منذ سنوات العمر الأولى فنجد البنات بصفة عامة أكثر وزناً من الأولاد، وكذلك يلاحظ فى نسبة البدانة، ففى الطبقات الأقل ثراء وتعليما توجد البدانة فى نسبة من الرجال والسيدات أكثر من الطبقات العليا بعد أن كانت السمنة فى السابق دليلاً على الثراء ورغد العيش!

(٦) وزن الجسم.. وتناول الطعام.. والحالة النفسية.

أنا طالبة جامعية عمرى ٢٠ سنة، ولدى مشكلة تتعلق بوزن الجسم فقد كنت رشيقة إلى درجة النحافة فى المرحلة الإعدادية ثم زاد وزنى بصورة مبالغ فيها وأصبحت الآن أعانى من زيادة الوزن، وسؤالى لكم عن علاقة وزن الجسم لأى واحد من الناس بالحالة النفسية، وهل تؤثر الاضطرابات النفسية على تناول الطعام؟

الطالبة/ ف. ص

* المشكلات التى يدور حولها السؤال تتعلق بوزن الجسم، وإذا كانت البدانة أو السمنة هى مصدر إزعاج لكثير من الناس من كلا الجنسين فإن الحالة العكسية وهى النحافة الزائدة تمثل الجانب الآخر من الصورة، فبينما يسعى بعض الناس إلى الرشاقة بالتخلص من الوزن الزائد يسعى البعض الآخر بنفس الهمة للعلاج من النحافة التى تسبب لهم الإزعاج..

ويعتبر تناول الطعام أحد الأنشطة الروتينية المعتادة التى يقوم بها الإنسان بصفة منتظمة للبقاء على قيد الحياة، ومن الطبيعى أن يستمتع الإنسان بأنواع الطعام كما يستمتع بما يقوم به من أنشطة مختلفة وأعمال منزلية وعمليه وترفيهية، وهذا كله يرتبط بالحالة النفسية.

وتناولنا الطعام بشهية جيدة يعنى أننا نستمتع بما نأكل من حيث المذاق والنوع ولا

علاقة لذلك بكمية الطعام، فهناك من يلتهم كميات كبيرة من الأكل طبقاً تلو الآخر فى كل وجبة دون استمتاع فى عملية روتينية كالذى يؤدى مهمة.

وقد يعترى الشهية للطعام بعض التغيير مع الحالة النفسية، ففى كثير من حالات القلق والاكتئاب يصبح المرء غير قادر على الاستمتاع بكثرة من مباهج الحياة وبالأشياء التى كانت مصدراً لمتعته من قبل، ويفقد الاهتمام بكل شئ، ويترتب على ذلك أن يفقد شهيته للطعام، وقد يصل الأمر إلى الامتناع عن تناول الأكل نهائياً فى بعض الحالات، كما يفقد الاهتمام بمصادر الاستمتاع الأخرى فى حياته مثل العمل واللعب وممارسة الجنس والعلاقات الاجتماعية.

(٧) البدانة.. المشكلة والعلاج

أنا موظف عمرى ٣٢ سنة لم أتزوج بعد بسبب مشكلتى التى تؤرقنى وهى البدانة المفرطة حيث يتعدى وزن الجسم عندى ١٣٠ كيلوجراماً، وقد قرأت أن هناك أسباب متعددة لزيادة الوزن وأرجو منكم توضيحاً لما يمكن لى القيام به كخطوة للعلاج حتى تستقيم حياتى التى تأثرت كثيراً بهذه المشكلة.

م.و.ظ. الموظف

* يعود السبب فى البدانة إلى الخلايا الدهنية، ويذكر أن هذه الخلايا ثابتة العدد منذ الطفولة لدى كل منا، لكنها مع الوقت وتقدم السن تصاب بالتضخم ويبدأ ظهور الانتفاخ الذى يعبر عن السمنة فى مناطق معينة موزعة على أنحاء الجسم.

والبدانة ليست نوعاً واحداً، ففى بعض الناس يكون الامتلاء فى منطقة الصدر والارداف كما يحدث فى السيدات وهذا هو النوع الأول ويعرف بالنوع النسائى للسمنة، أما فى النوع الثانى فإن الدهون تتركز فى منطقة البطن حيث يبرز " الكرش " بشكله المعروف ويأخذ الجسم شكل علامة الاستفهام (؟)! ويحدث هذا النوع أكثر فى الرجال وهو الأسوأ ليس فقط من حيث المظهر ولكن لما ثبت من ارتباطه بحدوث تغييرات تؤدى إلى الأمراض والمضاعفات مثل ارتفاع ضغط الدم.

ولابد فى حالات السمنة من كسر الحلقة المفرغة، فالبدانة تؤدى إلى ثقل وزن الجسم وهذا يحد من النشاط، وذلك بدوره يزيد السمنة، لذا يجب فى البداية التحكم فى كمية

ونوع الطعام بالحد من السعرات الحرارية فى الطعام عن طريق نوع مقبول من الحمية (الريجيم)، ويمكن أن يتحقق ذلك بالامتناع عن الأطعمة الدسمة من نشويات كالأرز والبطاطس، وسكريات كالحلوى والمربى والفطائر، والدهون كالزبدة والقشدة، كما يلزم تنظيم برنامج يومى يضمن زيادة النشاط والحركة لكل شخص بدين حسب قدراته، ويتدرج من المشى لمدة نصف ساعة يومياً إلى ممارسة التدريبات الرياضية فى الهواء الطلق بصفة منتظمة.

ومن المهم فى كل الحالات الاهتمام بالجوانب النفسية، ففى كثير من الحالات تكون السمنة مصحوبة بحالة من القلق والاكتئاب تدفع إلى زيادة تناول الطعام كنوع من التعويض فى مواجهة مشاعر التوتر وافتقاد الأمن، لذلك يفيد العلاج النفسى كثيراً فى مثل هذه الحالات، لكن يجب الاشارة هنا إلى أن العلاج النفسى لا يصلح وحده فى الحالات التى تكون مصحوبة باضطرابات الغدد الصماء التى تفرز الهرمونات، وفى بعض الحالات يتم اللجوء إلى الجراحة بإزالة جزء من المعدة كى لا تتسع لكمية كبيرة من الغذاء، أو شفط الدهون من أماكن تجمعها، لكن هذه الوسائل لا تخلو من المخاطرة نظراً لما ينتج عنها من مضاعفات وآثار قد تكون أسوأ من البدانة ذاتها !

(٨) الجلد.. والحالة النفسية

أنا موظف باحدى المؤسسات الخاصة، والمشكلة التى اكتب اليكم بخصوصها هى ما يقوله لى بعض زملائى من انهم يلاحظون تغييرات على شكلى الخارجى تدل على أننى اعانى من المرض، وبالفعل فإن تغييرات على سطح الجلد تحدث لى عند الانفعال والقلق يمكن لأى شخص ملاحظتها فهل هناك ارتباط بين الحالة النفسية وما يظهر واضحاً على جلد الإنسان ؟ نرجو توضيح ذلك.

الموظف / ق.ز.

* جلد الإنسان هو المظهر أو الواجهة الخارجية للشخص، وأنه وسيلة الاتصال واستقبال المؤشرات بيننا وبين العالم المحيط من حولنا، إضافة إلى وظيفته كعضو الاحساس العام، وكذلك أهمية الجلد نتيجة اتصاله المباشر بالجهاز العصبى وأوعية الدم وغدد الجسم المختلفة.

الجلد يكشف ما بداخلك إن الأهم هو تأثر الجلد بالعواطف والانفعالات، والدليل على ذلك ما يبدو على الواحد منا في حالة الخجل مثلاً حيث تكسو الحمرة وجهه، وفي حالة الخوف حين يميل لون وجهنا إلى الشحوب والاصفرار، وهذه أمثلة بسيطة لتأثير الحالة النفسية على شكل ولون الجلد كما يظهر لمن ينظر من الخارج.

ولا يقتصر تأثير الانفعالات على الجلد على الحالات التي ذكرناها وتحدث في الأشخاص الطبيعيين ، ولكن هناك حالات أكثر تعقيداً تحدث فيها تغييرات مرضية نتيجة للانفعالات المكبوتة داخل الإنسان وتأثيرها على الجهاز العصبي الذاتي والغدد تبدو على السطح في صورة أمراض جلدية أصلها نفسي، لقد ثبت أن القلق والغضب المكتوم والعدوانية وكل الانفعالات التي لا يتم التنفيس عنها يمكن ان تتسبب في حالات مرضية نطلق عليها في الطب النفسي الأمراض النفسية الجسدية، او " السيكوسوماتية "

ومن أمثلة الأمراض الجلدية الشائعة والتي تنشأ عن عوامل نفسية الطفح الجلدي المعروف بالأرتيكاريا، وحكة الجلد، وزيادة إفراز العرق، وحالات سقوط الشعر " الثعلبة " وحب الشباب، ومرض الصدفية، وحالات أخرى ثبت وجود علاقة مباشرة بينها وبين حالة الاضطرابات والتوتر النفسي.

(٩) القولون العصبي : الأسباب والعلاج

أعاني من مرض القولون العصبي منذ مدة طويلة وقد قطعت رحلة طويلة على العلاج دون الوصول الى شفاء من اعراض هذه الحالة.. فما هي اسباب الإصابة بهذا المرض ؟ وهل هناك طريقة للعلاج ؟ نرجو منكم توضيح ذلك ولكم الشكر.

المعذب / ط.ش.

* قبل أن نذكر الأسباب المحتملة للأصابة بالقولون العصبي علينا أن نعلم أن الأمعاء الدقيقة والغليظة (القولون) تعتبر من أكبر أعضاء الجسم حيث يصل طولها معاً الى ١٠ أقدام من العضلات الملساء التي يتحكم في حركتها المستمرة الجهاز العصبي الذاتي دون تحكم إرادي مباشر من جانب الانسان في ذلك، وفي حالة مرض

القولون العصبي يحدث اضطراب فى الحركة التلقائية للأمعاء مما يؤثر على سير محتوياتها من الطعام والخلل فى وظيفتها، ويحدث ذلك عقب التعرض للضغوط النفسية التى تؤثر بدورها على الجهاز العصبى، وهنا تتأثر أعصاب القولون التى تقوم بوظائفها ٨٥ ملايين من الخلايا العصبية توجد فى جدار الأمعاء وتتصل مباشرة بالجهاز العصبى، ونتيجة لهذا الخلل تحدث الأعراض التى يعانى منها مرضى القولون العصبى.

وقد تبدأ الأعراض بعد مشكلة صحية تؤثر على الجهاز الهضمى، أو لدى السيدات عند الإصابة ببعض أمراض النساء، أو نتيجة تناول بعض الأدوية أو الإفراط فى تناول القهوة والموالح وبعض منتجات الألبان، أما الأسباب النفسية فإنها توجد فى غالبية الحالات بصورة واضحة فى صورة القلق أو الخوف أو مواقف الحزن الشديد، وقد يصاب أكثر من شخص فى الأسرة الواحدة ليس بسبب الوراثة ولكن نتيجة تشابه العادات أو التعرض لضغوط مشتركة، أو نتيجة للصعوبات فى ظروف الأسرة وعلاقاتها حيث يعانى ثلثا مرضى القولون من مشكلات أسرية، كما أن نسبة منهم تصل الى ٣٠٪ فقدوا أحد الوالدين بالوفاة أو الغياب عن المنزل.

الوقاية أفضل كثيراً وأكثر فاعلية من العلاج فى مثل هذه الحالات التى تضمها قائمة الأمراض النفسية الجسدية (السيكوسوماتية)، وتتحقق الوقاية بتجنب الانفعالات السلبية مثل القلق والغضب والكراهية، والتعبير المستمر عن الانفعالات أفضل من كبت المشاعر من وجهة نظر الصحة النفسية، كما أن الرضا والتفاؤل وقبول الحياة والايمان القوى بالله تعالى عوامل أساسية فى الوقاية من الاضطرابات النفسية، أما إذا حدث الاصابة بالفعل فإن العلاج يصبح ضرورة عاجلة، وكلما بدأ العلاج مبكراً كانت النتائج أفضل، ويتم استخدام الوسائل المختلفة للعلاج سواء باستخدام الأدوية أو بالوسائل النفسية فى نفس الوقت للتخلص من الأعراض المزعجة وتحقيق شفاء ثابت ومنع المضاعفات.

وفى حالات القولون العصبى يجب علاج الامساك باستخدام الملينات الطبيعية مثل النخالة " الردة " أو اللاكتيلوز، وعلاج الإسهال عن طريق الأدوية التى تحد من حركة الزمعاء، واستخدام أدوية مضادة للألم والتقلصات، ويفيد استخدام النعناع فى صورة زيت النعناع أو المستحضرات المحتوية على خلاصة هذا النبات فى تحقيق قدر كبير من الارتياح لمرضى القولون العصبى، وفى نفس الوقت يجب استخدام بعض المهدئات النفسية للتخفيف من القلق والتوتر العصبى المصاحب لهذه الحالة، وقد استخدمت وسائل أخرى مثل التنويم المغناطيسى، والابر الصينية أو وسائل العلاج الطبيعى بالضغط بالأصابع فى مواضع معينة لتخفيف آلام القولون العصبى، ولا يمكن أن يكون العلاج مكتملاً دون جلسات العلاج النفسى لتحقيق شفاء ثابت لمرضى القولون العصبى.

(١٠) التفسير النفسى للأمراض الجلدية

سقوط الشعر المشكلة.. والعلاج..

انا زوجة وام لثلاثة اطفال ومشكلتى التى اريد راى الطب النفسى فيها هى سقوط الشعر حيث فشل علاج حالتى عند اطباء الأمراض الجلدية كما اننى اعانى من طفح جلدى وحكة، وقد قرات ان هناك بعض الأسباب النفسية لمثل حالتى فهل اجد حلاً بعد ان جربت كل انواع العلاج بالأدوية والدهانات الموضعية التى لا نتيجة لها.

القلقة / ف.ن.

* بعض أعراض المرض الجلدى تكون ذات مغزى نفسى، فالطفح الجلدى المصحوب برغبة شديدة فى الاحتكاك هى رمز للبكاء المكبوب أو مشاعر الغضب التى لم يتم التنفيس عنها فيقوم المريض بتوجيه كل ذلك إلى ذاته. وحين تكون الحكة فى منطقة الشرج أو الأعضاء الجنسية ونتيجة للرغبة الجنسية المكبوتة فى حالات الاحباط الجنسى وعدم الإشباع !

وسقوط الشعر الذى يحدث عادةً فى الأطفال غالباً ما يظهر بعد وقت قصير من تعرض الطفل لمشاعر الحزن بعد فقد شخص عزيز لديه كان يتعلق به عاطفياً،وإذا حدث

سقوط الشعر فى الكبار فإن ذلك يعنى وجود مشاعر عدوانية مكبوتة وغيظ لدى هذا الشخص لم يمكنه التعبير عنه،وقد وجد أن الحالة تتحسن ويعود الشعر إلى النمو حين تتاح لهم الفرصة للتعبير عن مشاعرهم المكبوتة.

ولعل كل هذه الحقائق تشير إلى وجود ارتباط قوى بين حالة الجلد وما يعتريه من تغييرات وأمراض وبين العوامل النفسية التى تخفى أحياناً عن المريض نفسه وعن المحيطين به وأحياناً عن الأطباء الذين يعالجون هذه الحالات بالأدوية والمراهم الموضعية دون جدوى، ففى مثل هذه الحالات لابد من التعامل مع الأسباب النفسية التى أدت إلى هذه الحالة وليس مع الطفح والبقع الجلدية.

ونحن كأطباء نفسيين ننصح دائماً بالابتعاد عن مصادر القلق والتوتر عن الطموحات غير الواقعية التى تمثل ضغوطاً نفسية، والالتزام بمشاعر الرضا والتفاؤل وحب الحياة... فذلك لايتضمن فقط الوقاية من الأمراض الجلدية بل من كل أمراض العصر التى ثبت ان العوامل النفسية هى السبب الرئيسى وراءها فى كل الحالات تقريباً.

(١١) القلق.. وأمراض القلب

زوجى رجل اعمال ناجح وعمره ٤٦ سنة اصيب منذ عدة شهور بأزمة قلبية مفاجئة تم علاجه منها، وطلب منه الأطباء أن يبتعد عن مصادر القلق ويغير اسلوبه فى الحياة، وهو يحاول الاستجابة لذلك لكنه بطبعه يقلق على كل شئ ودائم الانفعال لأى سبب، فهل هناك علاقة بين هذه الطباع وبين مرض القلب - نرجو توضيح ذلك ولكم الشكر.

* من الطبيعى أن يشعر مريض القلب بأنفعالات نفسية شتى بسبب مرضه فى مقدمتها القلق، وليس ذلك بغريب لكن تزايد القلق لدى مريض القلب قد ينجم عنه مضاعفات تؤدى إلى تفاقم حالته، وفى مرضى القلب الذين يصابون بالذبحة الصدرية أو جلطة شرايين القلب - وهى حالات يحدث فيها ألم شديد وضيق فى التنفس فى نوبات تقعد المريض عن الحركة وقد تؤدى إلى الوفاة - توجد عوامل نفسية وراء حدوث هذه الحالات أهمها شخصية المريض الذى يطلق عليه " نمط أ " والذى له خصائص معينة تجعله أكثر قابلية للإصابة بهذه الأمراض.

وقد لايكون من السهل علينا تصور أن بعض الناس الذين لهم صفات معينة فى شخصيتهم وأسلوب حياتهم هم أكثر عرضة للإصابة بأزمات القلب الحادة نتيجة للذبحة الصدرية وجلطة شرايين القلب، لكن ملاحظة هؤلاء المرضى اثبتت أنهم يشتركون فى سمات تنطبق على غالبيتهم (والذى يطلق عليه نمط أ من الشخصية)، فهم من النوع الذى يعيش فى قلق وتوتر دائم لايهدأ، ولديهم الرغبة والاستعداد لتحقيق التفوق وانجاز المكاسب بهدف التفوق على من حولهم فى منافسة دائمة، فهم يرغبون فى التميز لذلك يعيشون حياتهم فى صراع لايعرف طعم الراحة، ويظل الواحد منهم فى لهث دائم وراء تحقيق مايريد، ويتجاهل مشاعر الحب والود مع المحيطين به لأنه ينفق كل وقته فى البحث عن القوة والنفوذ.

لاشك - عزيزى القارئ - أن بين معارفك أناس من هذا النوع، وتستطيع أن تتعرف على هذا النوع من الشخصية فى الأفراد الذين ينطبق عليهم الوصف الذى ذكرنا، وأيضاً يمكنك ببساطة عند مراقبة أحد هؤلاء الأشخاص لفترة قليلة أن تدرك أن كلامنا ينطبق عليه، فأنت تراه إذا جلس يكون على حافة المقعد كأنه يتحفز للحركة، ويتعجل الأمور فى كل شئ، فإذا تكلم تراه " يأكل " الحروف الأخيرة من الكلمات، وإذا جلس يأكل يكون مسرعاً كأنما يريد أن يفرغ على عجل ليلحق بموعد آخر، وتراه عادة يقوم بعمل أكثر من شئ فى وقت واحد، فهو يتحدث معك ويقرأ صحيفة ويرتب بعض الأوراق فى نفس الوقت، إن هذه الصفات التى نصادفها كثيراً فى أشخاص طبيعيين تقريباً يجب أن تجعلنا ننتبه إلى أهميتها إلى أن هؤلاء الناس من هذا النمط للشخصية لديهم قابلية للإصابة بمرض القلب، وتكون الوقاية ممكنة إذا اكتشفت هذه الخصائص مبكراً وعندئذ يمكن القيام بمحاولة تغيير اسلوب هؤلاء الناس فى الحياة، وإقناعهم بأن على المرء أن يهدأ ويهون عليه من أمور الحياة قبل أن يفاجأ بنفسه على سرير أبيض داخل احدى غرف العناية المركزة بالمستشفى للعلاج من أزمة قلبية... أليس كذلك !؟

(١٢) النسيان

أبلغ من العمر (٣٥) سنة، اعانى من مشكلة النسيان الفظيع لدرجة انى لا اتذكر ما حدث منذ خمس دقائق، ارجو من سيادتكم الحل لهذه المشكلة باى طريقة لانها تسبب لى مشاكل كثيرة، كما انها تؤرقنى.

شاكرة لكم حسن تعاونكم وجزاكم الله كل خير.

الحائرة ح.ح.

* فى البداية.. على السيدة صاحبة هذه الرسالة ان لايتملكها القلق بسبب مشكلة النسيان فاننى بحكم عملى فى مجال الطب النفسى أرى أن هذه الشكوى التى وردت فى الرسالة تكاد تمثل مشكلة عامة، و معاناة يشترك فيها اعداد كبيرة من الناس من مختلف الاعمار بدرجات متفاوتة من مشكلات الذاكرة، ويعود السبب فى الغالبية العظمى من الحالات الى كثرة الانشغال التى يجب علينا ان نتذكرها فإن التداخل بين هذه الامور قد يتسبب فى النسيان، ولا يجب ان ننظر الى هذا الوضع بقلق، أو نفكر بأننا قد اصابنا اضطراب خطير فى الاداء العقلى او فقدنا الذاكرة.. لأن النسيان فى الحدود المعقولة يعد امراً طبيعياً بالنسبة للكثيرين منا.

ولا يمنع ذلك من أن بعض حالات النسيان قد يكون مرجعها إلى أسباب نفسية أو عضوية مثل حالات القلق والتوتر وضعف التركيز المصاحبة للاضطرابات النفسية، واستخدام بعض الادوية والمواد الضارة والكحوليات، او الاصابة ببعض امراض الجهاز العصبى وعقب الحوادث او نوبات التشنج، وفى هذه الحالات يجب البحث عن الأسباب وعلاجها.

وهناك بعض الخطوات البسيطة يمكن ان تسهم فى مساعدة الذاكرة وحل مشكلة النسيان منها على سبيل المثال الاستعانة بالمفكرة، أو الورقة والقلم لتدوين الاشياء الهامة وعدم الاعتماد كلياً على الذاكرة، كما ان مشكلة نسيان الأسماء يمكن التغلب عليها بتحديد مكان لكل شئ، ووضع كل شئ فى مكانه، كما انه من المفيد ان لا نشغل اذهاننا باشياء كثيرة فى نفس الوقت، وتسهم هذه الارشادات البسيطة فى حل مشكلات الذاكرة والتغلب على النسيان.. ومرة اخرى فإنه لا داعى للقلق فإن الامور يمكن ان تتحسن مع الوقت.

(١٣) نسيان الأسماء.. وضعف الذاكرة

أنا متقاعد حديثاً من وظيفة إدارية بعد بلوغ السن القانونية، ولاحظت مؤخراً أننى لا أتذكر اسماء الأقارب والأصدقاء، واجد صعوبة فى الاستمرار فى الكلام فى موضوع واحد،واعانى من نسيان المواعيد والوقت الذى يجب أن أعمل فيه بعض الأشياء، وكذلك نسيان الأماكن التى اضع فيها الأشياء الخاصة بى، وكذلك رغم أننى كنت أتمتع بذاكرة قوية يحسدنى عليها زملاء العمل، والذى دفعنى للكتابة إليكم اليوم هو أننى لم أذكر إسم الطبيب الذى يعالجنى، ونسيت المكان الذى وضعت فيه المفتاح والنظارة الطبية، وأريد من الدكتور النفسانى أن يخبرنى لماذا يحدث ذلك ؟ وهل هناك حل لهذه المشكلة ؟..

أ.م.موظف

* وللسيد صاحب هذه الرسالة نؤكد أن ما يعانى منه هو بعض مظاهر مشكلة ضعف الذاكرة،ورغم أن السبب وراء النسيان المبكر للأسماء والمواعيد والأماكن فى بعض الأحيان لدى الصغار والكبار على حد سواء، وبالنسبة لوظيفة الذاكرة فإن ما يحدث مع السن هو صعوبة استدعاء المعلومات المختزنة فى الذاكرة، فترى الشخص يبذل جهدا ليتذكر اسم شئ فلا يستطيع، بينما يمكنه أن يتذكر نفس الشئ فى وقت آخر حين لا يحتاج إليه،كما أن التدهور قد يصيب الذاكرة القريبة أى يتم نسيان ما يحدث في الوقت الحالي بينما يمكن للشخص أن يتذكر مواقف حدثت فى طفولته منذ سنوات بعيدة.وبالنسبة لحل هذه المشكلة فلا يوجد حتى وقتنا هذا دواء ضد النسيان فى صورة أقراص نتناولها فنتذكر الأسماء والمعلومات والأحداث،لكننى أقدم هنا بعض الارشادات التى من شأنها مساعدة الذاكرة حين تتأثر وظائفها مع تقدم السن أولأى سبب آخر،ومن الحلول العملية استخدام مفكرة جيب لتدوين المواعيد الهامة، أما نسيان الأسماء فيمكن التغلب عليه بلباقة بالتذرع بالسن فيقوم الآخرين بالمساعدة او بتقديم أسمائنا الى الآخرين فيذكرون هم أيضا أسماءهم،وننصح أيضا بعدم الاعتماد على الذاكرة عن الحديث فى أى موضوع بل تحديد نقاط مكتوبة،والاختصار باستخدام جمل قصيرة حتى لا يحدث شرود أثناء الحديث،أما مشكلة المكان الذى وضعنا فيه الأشياء فيمكن التغلب عليها باتباع نظام تحديد مكان لكل شئ،ووضع كل شئ فى

مكانه،وهذه بعض الأفكار العملية لمساعدة الذاكرة والتغلب على النسيان.. ولا داعى للقلق حول هذهِ المسألة..

(١٤) الحوار مع النفس

أنا طالب جامعى تتلخص مشكلتى فى اننى فى بعض الأحيان اشعر بالخوف والقلق والتعاسة دون سبب وكثيراً ما اقول لنفسى اننى سيئ الحظ وقليل البخت رغم أن ظروفى بصفة عامة لا تختلف عن غيرى بل ربما تكون افضل من بعض النواحى، وهل هناك طريقة غير الدواء يمكن لى بها مواجهة هذه المشاعر القاتلة.. نرجو منكم توضيح ذلك بطريقة مبسطة مفهومة ولكم الشكر.

المعذب / ك.ز.

* من الحقائق الهامة أن أى واحد منا إذا تبنى فكرة معينة وراح يكررها لنفسه فإنه يتأثر بمحتوى هذه الفكرة، وهذا يعنى أنك يا عزيزى إذا رددت بينك وبين نفسك عبارة " أنا غير سعيد " أو " لست راضياً عن نفسى " فإنك غالباً سوف تشعر بالقلق والاضطراب فى داخلك لأن الفرد يتأثر بما يدور بذهنه من أفكار.

وأهمية الحديث مع النفس هو أن تحاول التخلص من هذه الأفكار السلبية التى تثير فى نفسك القلق، فيمكن لك أن توقف هذه الأفكار السلبية حين تقول لنفسك " توقف عن هذا "، وبعد ذلك تردد لنفسك عبارات تشيع لديك الارتياح والرضا مثل : " السعادة موجودة داخلى ومن حولى " فإن ذلك يوجد شعوراً بالرضا والتفاؤل ويدفع بعيداً مشاعر القلق، وعبارة " أنا راض عن نفسى والحمد لله "

وهناك من أساليب العلاج النفسى المبسطة فنطلب إلى الشخص فى حالة القلق أو الخوف أن يردد عدة مرات " أنا لست قلقاً ولا خائفاً، ورغم أن هذا الأسلوب يبدو بسيطاً للغاية ويثير الضحك إلا أنه فعال الى حد كبير فى التخلص من القلق.

١٥ - الأحلام من منظور الطب النفسي

وردت مجموعة من الاسئلة حول الاحلام... وهنا محاولة لإلقاء الضوء على بعض الجوانب النفسية للأحلام..

* خير.. اللهم اجعله خيراً.. هكذا يقولون قبل الخوض في تفاصيل الأحلام..والحقيقة أن الأحلام من وجهة النظر النفسية ـ هي من الظواهر الصحية الهامة لاحتفاظ عقلنا بلياقته أثناء النوم حتى لا يتكاسل حين نعود إلى اليقظة. ونحن في ممارستنا للطب النفسي نلاحظ أهمية الأحلام من خلال ارتباطها بالحياة النفسية للمرضى والأصحاء على حد سواء..ومن خلال ما تعنيه بالنسبة للصحة النفسية حتى لو كانت مجرد أحلام غامضة .. وبالنسبة لنا-كأطباء نفسيين-فإن الحلم يمثل "الباب الملكى" لقراءة وفهم كثير مما يدور داخل العقل الباطن .

وقد كانت الموضوعات المتعلقة بظاهرة الأحلام ولا تزال محل اهتمام متزايد من جانب الأطباء النفسيين، واتجهت الأبحاث إلى إخضاع الأحلام إلى دراسات علمية ومعملية لكشف الكثير من الغموض الذي يحيط بتفسير كيفية وأسباب حدوث الأحلام أثناء النوم، وفى بعض هذه التجارب تم متابعة أشخاص من المرضى والأصحاء أثناء النوم مع توصيل أقطاب ترصد نشاط العقل والجهاز العصبي خلال مراحل النوم على مدى ليلة كاملة أو أكثر ، وقد تبين أن الأحلام تحدث خلال مراحل معينة مع حركة العين السريعة Rapid eye movement ومدتها ١٠ دقائق تقريباً تتكرر مرة كل ٩٠ دقيقة، ولعل ذلك هو السبب أننا نحلم بأشياء متعددة أثناء النوم ليلاً غير أننا لا نتذكر سوى آخر هذه الأحلام قبل أن نستيقظ في الصباح.. ويتم الحلم عادة على أحد مستويين.. الأول هو استدعاء بعض الأحداث التي مرت بنا خلال اليوم، أو الأشياء التي تشغل بالنا قبل النوم مباشرة.. أما المستوى الثاني فإنه أعمق ويتضمن الأفكار والرغبات والصراعات الكامنة في العقل الباطن من قبل.. والأشياء التي تظهر في أحلامنا عادة هي تعبير عن رغبات مكبوتة لا نستطيع إظهارها للآخرين في الواقع، أو بعض التطلعات والأمنيات التي ليس بمقدورنا الوصول إليها عملياً، وتكون الفرصة متاحة أثناء النوم للتنفيس عن هذه الأشياء وهى من محتويات العقل الباطن بما يحقق لنا الإشباع الذي نعجز عنه في الواقع أثناء اليقظة.

وليست الأحلام ظاهرة مرضية على الإطلاق .. بل على العكس من ذلك فإنها- من وجهة النظر النفسية- تعبير عن حالة الصحة النفسية المتوازنة.. لكننا بحكم ممارسة

الطب النفسي نلاحظ أهمية الأحلام في شكوى المرضى المصابين بالاضطرابات النفسية المختلفة مثل القلق والاكتئاب والفصام، فالكوابيس nightmares هي إحدى الشكاوى الرئيسية لمرضى القلق حيث تحول نومهم إلي معاناة أليمة لأنها دائماً تدور حول أحداث مخيفة تسبب الإزعاج، وفي مرضى الاكتئاب أيضاً تحدث الكوابيس بصفة متكررة أثناء النوم ويكون محتواها في كل الأحوال أحداث تبعث على الاكتئاب فيصحو المريض من نومه ويستقبل يومه وهو في أسوأ حالاته النفسية ، أما مرضى الفصام فتظهر في أحلامهم الأشباح والأصوات المخيفة التي تطاردهم أيضاً في حالة اليقظة ومن الحالات المرتبطة بالأحلام ما يطلق عليه " أحلام اليقظة " .. ومن خلال التسمية يتضح أنها حالة تشبه الحلم لكنها لا تحدث أثناء النوم.. حيث أن الشخص ينفصل عن الواقع إلي حالة من التخيل تشبه الحلم يتصور نفسه وقد حقق الكثير من الإنجازات . أو يتخيل أنه يتقمص أحد الشخصيات المرموقة .. ويعيش في هذا الجو منفصلاً عن الواقع والظروف المحيطة لفترات متفاوتة.. والمشكلة هنا أن هذه الحالة تعوق الشخص عن أداء مسئولياته حيث تضيع فيها طاقاته ووقته .. وتحدث هذه الحالة بصفة متكررة في الطلاب الذين يستعدون للامتحان، وفي المراهقين والشباب..

وبالنسبة لعلاقة الأحلام بالتنبؤ بالمستقبل فلا يستطيع أحد أن يعلم الغيب وأحداث المستقبل إلا الله سبحانه وتعالى.. لكن السؤال الذي يظل مطروحاً هو : ما العلاقة بين الحلم وبين الأحداث التي تقع في المستقبل؟! .. وربما كان مبعث هذا السؤال أن هناك الآلاف من الأحلام كانت تدور حول أحداث وقعت لبعض الناس في المستقبل.. وأذكر أكثر من حالة من المرضى الذين تابعت حالتهم في العيادة النفسية يؤكدون أن الأحلام التي يرونها في نومهم تتحقق في الواقع فيما بعد في أكثر من مناسبة .. والتفسير العلمي للأحلام التي تحمل بعض النبوءات لا يزال محل جدل، غير أن الحقيقة العلمية تؤكد أن هناك علاقة بين العقل الإنساني والبيئة المحيطة، وتفاعله مع الآخرين في شعور عام يطلق عليه العقل الجمعي يتأثر بالأحداث العامة مثل حالة الحرب أو الرخاء وقد يستشعر حدوث بعض الأشياء نتيجة لاستمرار الإنسان وتوارث خبراته وعلاقته بالزمان والمكان.. ومن منظور إسلامي.. فإن الأحلام التي تحمل نبوءة للمستقبل قد ورد ذكرها في القرآن الكريم في قصة يوسف عليه السلام فكانت رؤياه وهو صغير السن حول ما تحقق فيما بعد مع أبويه واخوته ، ثم حلم فرعون الرمزي بالبقرات السمان

والبقرات العجاف الذي تم تفسيره كإنذار مبكر، وتم التخطيط على أساس ذلك قبل أن يتحقق حرفياً على مدى سنوات تالية.. وفى القرآن الكريم أيضاً رؤية إبراهيم عليه السلام بذبح ولده إسماعيل عليه السلام .. غير أن وصف بعض الأحلام بأنها "أضغاث أحلام" يدل على عدم أهميتها أو علاقتها المباشرة بأحداث المستقبل .. وفي المنظور الإسلامي أيضا ما يشير إلي ضرورة الابتعاد عن التشاؤم نتيجة لبعض الأحلام ذات المضمون المزعج أو التأثر بمحتواها وعدم توقع حدوث مكروه نتيجة لذلك في المستقبل.

ويطلب منا الكثير من المرضى والأصحاء تفسيراً للأحلام التي تحدث لهم أثناء النوم ، ويريد البعض أن يعرف مغزى الأحداث والأشخاص والرموز التي يراها في أحلامه ، وأن يعلم شيئا عن علاقتها بحالته النفسية أو بحياته بصفة عامة ، والواقع أن التفسير العلمي للأحلام يجب أن يأخذ في الاعتبار أن الحلم يتضمن تكثيفا في ظاهرة الزمان والمكان .. بمعنى أننا أثناء النوم يمكن أن نحلم في دقائق معدودة بإحداث امتدت على مدى سنين طويلة وحدثت في أماكن مختلفة ومتباعدة ، كما أن الانفعالات النفسية مثل القلق والخوف والاكتئاب والغضب قد تكون وراء محتوى الحلم من أحداث وشخصيات وأماكن كلها تعنى شيئاً محدداً بالنسبة لصاحب الحلم .

وتتميز الأحلام أيضاً بمسألة الرموز .. ففي حلم فرعون كانت البقرات السمان رمزاً لسنوات الرخاء ، والبقرات العجاف رمزاً لسنوات القحط .. وفى حلم يوسف عليه السلام كانت الكواكب كالشمس والقمر تمثل الاخوة والأبوين .. وقد حاول فرويد في كتابه " تفسير الأحلام " التوسع في تفسير الرموز التي تشير إلى رؤية الأشياء المستديرة ، والمستطيلة في الأحلام بإشارات جنسية .. كما شهد مجال تفسير الأحلام الكثير من الاجتهادات لتحديد مغزى القطط والكلاب البيضاء والسوداء والثعابين وأنواع الطعام وغير ذلك .. ولا شك أن هناك من أساء استخدام العلم في تفسير الأحلام رغم كثرة المحاولات العلمية لجمع أعداد كبيرة من الحالات للوصول إلى قاعدة عامة تنطبق عليها .

وثمة كلمة أخيرة هي أن الأحلام ظاهرة صحية تفيد في الاحتفاظ بالتوازن العقلي والصحة النفسية، وعلينا ألا تجتهد في البحث عن تفسير لأحلامنا الغامضة .. فإذا حلمت بأنك تقتل زوجتك مثلاً فلا تفعل ذلك لأن حلمك قد يكون انعكاساً لمتاعبك معها قبل أن تنام!!.. وأخر ما يقوله الطب النفسي حول الأحلام أننا يجب أن نتفاءل

بالأحلام السعيدة .. ولا نهتم بالأحلام المزعجة، ويتفق ذلك مع المنظور الإسلامي للأحلام .. مع تمنياتي للجميع بالأحلام الهادئة ..

١٦ - مشكلات الطلاب مع الأمتحانات

أجواء الأمتحانات والمذاكرة تفرض نفسها مع موسم نهاية العام الدراسى يتصاعد القلق لدى الطلاب وداخل البيوت.. ويكون الأستعداد لامتحانات نهاية العام الموضوع الأول في اهتمام الجميع.. وبالنسبة لى كطبيب نفسى - فإن هذا الموضوع يفرض نفس فى العيادة النفسية فإن في مثل هذا الموسم يكون الغالبية من الزوار الذين تتنوع مشكلاتهم بين القلق والمخاوف والأضطراب في التحصيل الدراسى والأرق لكنها تشترك فيما بينها بأنها تتعلق جميعاً بأمور الدراسة والأمتحان. وهنا أقدم لك الحل لهموم الدراسة .. والأمتحانات.

* يرتبط اقتراب العام الدراسى من نهايته بشكاوى متعددة من الطلاب .. وينتقل القلق الى جو المنزل فيصيب الآباء والأمهات.. رغم أن الطالب يدرس من أول العام وهو يعلم تماماً أن النهاية ستكون مواجهة اختبار لما تم تحصيله من معلومات على مدى العام، الا أن اقتراب موعد الأمتحان يظل مرتبطاً بالكثير من المخاوف والتوقعات والقلق..

ومن وجهة النظر النفسية فإن القلق الطبيعى الذى يحدث في مثل هذه المواقف يكون له فائدة وتأثير ايجابى على الأستعداد للأمتحان، ونقصد بالقلق الطبيعى أن يكون في الحدود المعقولة التى تدفع الواحد الى مزيد من الأنتباه وبذل الجهد المناسب بما يسهم في التهيئة النفسية، وزيادة مستوى الطاقة التى يتطلبها موقف الأمتحان.. ولكن القلق قد يزيد عن الحدود المعقولة وهنا يحدث الأضطراب في عملية التحصيل الدراسى مع ما يصاحب ذلك من الخوف والأرق فيعوق ذلك الأستعداد للأمتحان مضياع الطاقة والوقت في هذه المعاناة على حساب المذاكرة وتحصيل المعلومات.

وتعود أسباب الصعوبات التى يواجهها الطلاب في نهاية العام الدراسى الى اسباب متعددة يتعلق بعضها بالطالب نفسه حين تهتز ثقته بنفسه وباستعداده رغم أنه يبذل الجهد من أول العام، أو بالأسرة حين تطالبه بما قد يفوق قدراته ، وبالمدرسة حين لا تقوم بأعداد الطلبة لمواجهة الأمتحان عن طريق اختبارات تجريبية يتم فيها تدريبهم على

الأجابة عن أسئلة مماثلة لما يصادفهم في امتحانات أخر العام ، وقد تكون المنافسة، أو الخوف من الفشل ، أو الأسلوب غير السليم في التحصيل وراد الصعوبات التى تؤثر على الطلاب وهم يستعدون للأمتحان.

وبحكم عملى في مجال الطب النفسى فإن الطلبة يتزايد عددهم بزيارة العيادة النفسية في موسم نهاية العام الدراسى قبيل الأمتحانات، وتكون المشكلات الرئيسية لهم في الغالب متعلقة بالمذاكرة ومراجعة الدروس ، والنسيان بصورة زائدة للمعلومات التى يتم استذكارها خلال وقت قصير، والسرحان عند البدء في المذاكرة بما يضيع ساعات طويلة من الأستفادة من الوقت ، وتراكم الدروس والواجبات التى يتعين على الطالب القيام بها مما يجعله لا يعرف كيف يتصرف في مواجهة هذا الكم والوقت يمضى وموعد الأمتحان يقترب مما يضاعف من ارتباكه.

وبالأضافة الى ذلك فإننا نلاحظ بين هؤلاء الطلاب حالات قلق واضطرابات نفسية حقيقية ، حيث تبدو مظاهر الخوف والارتباك والتوتر، وقد يصحب ذلك علامات جسدية مثل الشحوب والرعشة وسرعة ضربات القلب، ويحدث اضطراب في نمط النوم حيث تكون الشكوى من الأرق في الغالب أو بزيادة ساعات النون للهروب من الآستذكار، وتقل الشهية للطعام، وهذه العلامات تدل على الأضطراب النفسى نتيجة لما يمثله موقف اقتراب الأمتحان لبعض الطلاب من مصدر ضغط نفسى يفوق طاقة احتمالهم، وقد يتجه البعض الى استخدام الأدوية المنبهة والمنشطة ونحن نحذر من ذلك لآنها تزيد الموقف تعقيداً.

أن التوصل الى الأسلوب السليم للمذاكرة والأستعداد للأمتحان في نهاية العام كفيل بأن يمنع حدوث الكثير من المشكلات والصعوبات للطلاب، ومن المهم أن يكون الأستعداد للأمتحان بصورة متدرجة حتى يصل الأستعداد الى الذروة في الوقت المناسب دون إجهاد، وفى المقدمة يأتى تنظيم الوقت وتوزيعه على المواد المختلفة بصورة متوازنة، وقد ثبت أن مذاكرة أكثر من مادة واحدة مختلفة في نفس اليوم مع وضع فواصل مناسبة من الراحة فيما بين كل منهما يؤدى الي تحصيل دراسى مرتفع، والنموذج الذى نقترحه للتغلب على النسيان هو مذاكرة موضوع من مادة على مدى ساعة أو ساعتين ثم فاصل للراحة من ١٠ دقائق الى ربع الساعة يخصص للمشاهد أو تناول المشروبات أو الأسترخاء ثم الأنتقال الى مادة أخرى مختلفة لأن ذلك يساعد على

عدم التداخل ويقلل من فرصة السرحان أو الأستغراق في أحلام اليقظة ، كما يساعد على دفع الملل ويساعد الذاكرة في التغلب على النسيان.

ولا يجب أن يساورك القلق بشأن استعدادك للأمتحان حين تلاحظ أنك لا تتذكر بعض المعلومات فهذا أمر طبيعي بالنسبة للطلاب وغيرهم لا يجب أن تؤدى الى اهتزاز الثقة بالنفس، كما أن المبالغة في المخاوف والتوقعات مما قد يواجهنا في الأمتحان هي من مسببات القلق ولا داعى للأستسلام لذلك، ولتتذكر دائماً أن المطلوب منا هو أن نؤدى واجبنا ونفعل ما نستطيع دون تحضير ونترك التفكير في غير ذلك .

الهدوء هو ما يجب أن تتمسك به عزيزى الطالب.. ولا تتخلى عنه لدى مواجهة الأمتحان .. ليلة الأمتحان يجب أن تأخذ قسطاً وافياً من النوم لأن الأجهاد والسهر لا يساعدان على الأداء الجيد في الأمتحان، صباح يوم الأمتحان عليك أن تستيقظ مبكراً، وبعد الصلاة والألإطار توجه الى مكان الأمتحان، وليكن ذلك في وقت مناسب لأن الوصول مبكراً جداً يتسبب في القلق أو مناقشات غير مفيدة مع الزملاء ، أما الوصول متأخراً فإنه يؤدى الى التوتر والأرتباك.. وعند دخولك الى مكان الأمتحان رتب أدواتك في هدوء، وحين تنظر الى ورقة الأسئلة عليك بقراءة كل ما بها ، وابدأ بالأسئلة السهلة أولاً مع مراعاة توزيع الوقت الكتابة والتفكير في خطة منظمة للأجابة وتنظيم الأفكار، والأهتمام بالنظافة والخط في ورقة الأجابة لأن ذلك يعطى انطباعاً جيداً يضاف الى محتوى المعلومات التى تتضمنها ورقة الأجابة يضاف الى محتوى المعلومات التى تتضمنها ورقة الأجابة.

وفى العادة فإن القلق الذى يسبق الأمتحان بعد أن يصل ذروته سيبدأ في التناقص بعد ذلك تدريجياً.. وعليك عزيزى الطالب مراجعة كل مادة في الليلة السابقة للأمتحان بصورة سريعة لأن ذلك يؤدى الى ثقتك في استعدادك ويساعد على تذكر ما قمت بتحصيله من معلومات.

أخيراً.. فإننى أتوجه الى أبنائنا الطلبة بهذه الكلمات عن المذاكرة والأمتحانات في نهاية العام الدراسى.. عليكم بالهدوء.. والثقة بالنفس .. والتوكل على الله.. كل المطلوب منكم هو أن تؤدوا واجبكم.

الفصل التاسع

اضطرابات الشخصية والإدمان

(١) أخشى إدمان.. " الفاليوم "

انا سيدة فى الأربعين، وقد مرت بى ازمة شديدة حين فقدت اكبر أولادى فى حادث سير اليم منذ أربع سنوات، وقد أصابنى عقب ذلك حالة قلق شديد وكآبة وكنت امضى عدة ايام متواصلة دون نوم بالليل أو النهار، وراجعت الطبيب اثناء ذلك فوصف لى أقراص " الفاليوم " وأنا منذ ذلك الحين أستخدم هذا الدواء دون انقطاع لأننى إذا تركته يصيبنى القلق ولا استطيع النوم، لكنى اخشى ان أكون قد ادمنت على هذا الدواء، فما الحل لهذه الحالة ؟.

ن.أ.موظفة

* وللسيدة كاتبة هذه الرسالة نقول : لا خوف يا سيدتى من الإدمان فى مثل حالتك، وأريد أن أوضح لك أن أقراص الفاليوم التى وصفها لك الطبيب لها تأثير مهدئ على الأعصاب ومضاد للقلق ويفيد استخدامها فى الحالات التى تعانى من القلق والتوتر الشديد، لكننا فى الطب النفسى ننصح بعدم استخدامها لمدة طويلة خشية الاعتماد أو التعود عليها.

وفى مثل حالتك ننصح فقط بمحاولة تخفيض الجرعة إلى الحد الأدنى فإذا كنت تستخدمين أقراص عيار ١٠ مجم يمكن استبدالها بأخرى من عيار ٥ مجم أو ٢ مجم،وربما يكون للجرعات الأقل نفس الأثر العلاجى للدواء مرة واحدة قد ينشأ عنها ظهور الأعراض من جديد،وعلى وجه العموم نطمئنك ياسيدتى بأن الإدمان أكبر من تلك التى وصفها الطبيب،وهذا لا ينطبق على حالتك.

(٢) أثار جانبية للأدوية النفسية

عزيزى الدكتور النفسانى..اكتب إليكم عن حالة ولدى البالغ من العمر ١٨ سنة الذى أصابته حالة عقلية حيث انتابته نوبة هياج شديدة كان خلالها يكسر الأشياء فى المنزل ويحطم كل ما تصل إليه يده،وقد قمنا بنقله إلى المستشفى لتلقى العلاج فهدأت حالته فعلاً لكن بدأنا نلاحظ رعشة شديدة فى أطرافه فلا

يستطيع التحكم فى يديه كما أن لعابه يسيل من فمه باستمرار رغم أنه لا يزال تحت العلاج،فهل هذا مرض آخر أصابه؟وارجو إفادتنا عن طريقة علاجه،ولكم الشكر.

الأب.أ.م

* وللسيد صاحب هذه الرسالة نقول : ليس ما يعانى منه ولدك حالياً مرضاً نفسياً أو عصبياً آخر،لكن ما ظهر عليه هو فى الغالب الآثار الجانبية للأدوية التى وصفت له لتهدئة حالته النفسية.

ومن المعروف لدينا فى الطب النفسى أن هناك بعض الأدوية التى تستخدم لعلاج حالات الهياج والأمراض العقلية يتسبب عنها بعض الأعراض الجانبية مثل التشنج وتيبس العضلات وارتعاش اليدين والأطراف، وزيادة إفراز اللعاب، وعند وصف هذه الأدوية التى يعرف عنها الأطباء أنها تسبب هذه الأعراض يجب وصف أدوية أخرى يتناولها المريض فى نفس الوقت لمنع هذه الشكاوىالمزعجة.

كل ما عليك يا سيدى الآن هو مراجعة طبيبك النفسى مرة أخرى ولن يتطلب الأمر سوى إضافة نوع آخر من الأقراص، وضبط جرعة الدواء، وبعدها تختفى هذه الأعراض الجانبية ويتم السيطرة عليها نهائياً.

(٣) زوجى.. مدمن.. ماذا أفعل؟

انا سيدة متزوجة ولدى اربعة ابناء اكبرهم فى المرحلة الابتدائية، ومشكلتى التى ابعث بها إليكم من نوع خاص تجعلنى اشعر باننى اتعس الناس فى هذه الدنيا، فبعد زواج استمر اكثر من تسع سنوات اكتشفت ان زوجى قد خدعنى طول هذه المدة، فقد كان يتاخر فى العودة الى المنزل كل ليلة بحجة العمل او السهر مع اصدقائه، لكننى كنت الاحظ عليه الشرود، والكسل الشديد، وعدم المبالاة باى شىء وكانت صدمتى هائلة حين تاكد لى منذ اسابيع انه يتعاطى نوعاً من المخدرات لا اعرفه، ومنذ ذلك الوقت وانا فى عذاب وصراع وافكر فى ترك المنزل ثم أنظر الى اولادى الصغار الذين يحتاجون للرعاية. ولا أدرى ماذا افعل، وهل يوجد لديكم علاج لمثل هذه الحالة ؟.

السيدة غ.أ



* وللسيدة كاتبة هذه الرسالة نؤكد بأن حالة زوجك بالفعل تدعو الى الاهتمام وتستلزم التدخل والعلاج، ذلك أن إدمان وتعاطى المواد المخدرة بمختلف أنواعها والتى تزايد انتشارها فى أيامنا هذه يؤدى الى تدهور صحى ونفسى مؤكد الى جانب تكرار ذلك فالكل يعلمه جيداً حتى المدمنون أنفسهم لكنهم رغم ذلك يمضون فيما يفعلون رغماً عنهم.

وعلاج الادمان يا سيدتى ليس مسألة سهلة فالشخص يتعود على ما يتعاطاه من مواد حتى تصير مطلباً قسرياً يسعى للحصول عليه بأية وسيلة، لكن لا مكان لليأس فى مثل هذه الحالات وبعضها يستجيب للعلاج فعلاً بشرط توفر الارادة لدى الشخص للخروج من هذه الدائرة، وأرى أن دورك يا سيدتى فى الوقوف بجانب زوجك ومساندته حتى يخرج من هذا المأزق هام وحاسم، وعليك باقناعه أولا بأهمية العلاج ثم الوقوف بجانبه والصبر حتى تنتهى مراحل العلاج النفسى الذى قد يطول فى بعض الأحيان.

(٤) الشخصية السيكوباتية.. المضادة للمجتمع

فى الشركة التى نعمل بها لنا زميل بالعمل يتسبب لنا فى مشاكل كثيرة فهو علاقته سيئة دائماً مع رؤسائنا بالعمل ومع كل زملائه وليس معى وحدى، ونحن نقاسى من وجوده معنا فعادةً يتشاجر لأتفه الأسباب ويثور دون مبرر وكثيراً ما أوقعنا فى مواقف صعبة بسبب الوشاية بنا إلى الرؤساء أو الوقيعة بين الزملاء، وهو كثير الغياب عن العمل ولا يهمه أى شئ، وسؤالى لكم هل هذا مرض نفسى أم أنه يفعل ذلك عمداً رغم أنه يبدو لنا مثل أى شخص طبيعى ؟.

ع.ع.موظف

* ولصاحب هذه الرسالة نقول بأن وصفك لحالة زميلك هذا ينطبق على ما نطلق عليه فى الطب النفسى حالة اضطراب الشخصية. ونعنى به وجود انحراف أو خلل فى بناء شخصية الفرد نتيجة لأسلوب التنشئة يجعله يتصرف بطريقة غير طبيعية ويتجه الى الخروج على التقاليد المتعارف عليها، ونوع الشخصية هنا هو ما نطلق عليه " السيكوباتى " أو المضاد للمجتمع.

ويتميز أصحاب الشخصية السيكوباتية المضادة للمجتمع بالعدوانية وكثرة التشاجر مع المحيطين بهم، ولا يعبأون بالنظم والقوانين التى يلتزم بها الآخرون، ولا يترددون فى الخروج على هذه القوانين، كما أنهم لا يحرصون على علاقة طيبة مع زملائهم وليس لهم أى أصدقاء مقربين.

وحين يرتكبون هذه التصرفات المعيبة فإنهم لا يندمون على ذلك ولا يشعرون بوخز الضمير فيكررون ذلك فى مناسبات أخرى، وبين هؤلاء يوجد الكثير من المجرمين والخارجين على القانون.

والواقع أن هؤلاء الأشخاص الذين يتصرفون على هذا النحو نتيجة اضطراب الشخصية لا يمكن وصفهم فى عداد المرضى النفسيين الذين تتطلب حالاتهم العلاج، ولا يمكن فى الوقت نفسه أن نعتبرهم من الأسوياء، ذلك أن تعلم يا عزيزى أن هؤلاء الأشخاص موجودون فى كل مكان ولا يذهبون إلى الأطباء للعلاج لأنهم يعتبرون أنفسهم من الأشخاص الطبيعين ويبدو أن مشكلة اضطراب الشخصية سوف تظل ماثلة

حيث يرفض هؤلاء مبدأ تغيير أسلوبهم فى الحياة كما يصعب علينا فى الطب النفسى أن نتولى أمر مثل هذه الحالات.

(٥) الكذب المرضى

أنا زوجة وسيدة عاملة اكتب لكم عن مشكلة طفلى وعمره ٩ سنوات فى المرحلة الابتدائية لاحظت انه يكذب كثيراً ويقوم بتاليف القصص الخيالية وهذا يسبب لى الكثير من الازعاج، واخاف ان تتطور هذه الحالة إلى حالة مرضية، وخصوصاً ان زوجى ايضاً كثيراً ما يتكلم عن اشياء غير حقيقية لا اساس لها، فهل الكذب فى الصغار والكبار حالة نفسية ؟ وهل لها علاج ؟ نرجو منكم توضيح ذلك.

س.أ.س

* الكذب ظاهرة تحدث فى كل الأعمار فالأطفال الصغار جداً قد يكذبون كما قد يكذب المسنون أيضاً، وكذلك المراهقون والشباب والبالغون من الرجال والنساء، غير أن الكذب خصائصه ومبرراته ودوافعه وتفسيره النفسى فى كل من هذه الفئات، فالأطفال الصغار يكون كذبهم فى الواقع غير مقصود لأن براءة الطفولة تتعارض مع أى إنحراف أو سلوك غير سوى ومركب فيه سوء قصد مثل الكذب، وما يحدث بالنسبة للأطفال هو مجرد خيال نشيط يستخدمه الطفل فى تأليف حكايات وقصص خيالية، وفى المراهقين يكون الكذب هادفاً لتحقيق مكسب أو الإفلات من العقاب حين يتخذ صورة نقل الحقائق بعد تشويه محتواها أو المبالغة فى تصويرها.

أما كذب الكبار فإنه يكون نتيجة لعادة بدأ نموها منذ الصغر نتيجة لأسلوب التربية ثم يتحول الكذب إلى أسلوب لمواجهة المشكلات أو إحدى صفات الشخصية التى يصعب الإقلاع عنها ،وفى كبار السن فإن الشيخوخة تتسبب فى تغييرات عضوية ونفسية تؤثر على الذاكرة فيحدث النسيان لكثير من المواقف والأحداث،ويدفع ذلك المسنين إلى ملء الفراغ الناجم عن النسيان بأحداث"مفبركة" أو مصطنعة لا أساس لها ودون قصد حتى يمكن إتمام الحديث أو الروايه التى يتكلمون عنها !

والكذب مشكلة سلوكية لها جوانبها النفسية والأخلاقية والاجتماعية والتربوية وإذا تتبعنا جذور مشكلة الكذب نجدها تعود فى الغالب إلى أسلوب التربية فى الطفولة المبكرة.. فالطفل نقول له لا تكذب ثم نشجعه على الكذب في بعض المناسبات مكافأة حيث يفهم إشارة له بأن يكذب ويقول للمتحدث فى التليفون أن والده غير موجود فى البيت الآن وهو جالس أمامه.. إننا فى هذه الحالة نعطى لهذا الطفل الصغير أوامر متناقضة لا يستطيع فى هذه السن التمييز بينها! فيحدث له نوع من التشويش النفسى مثل الكمبيوتر الذى نخطئ فى برمجته وقد يتحول الى شخص غير سوى فى المستقبل، كما أن غياب القورة أو النموذج الذى يلتزم بالصدق يدفع الاجيال الجديدة الى الكذب دون حرج تقليداً للكبار، ولا يستطيع أحد أن يلوم الأطفال والمراهقين والشباب اذا كانوا يفعلون ما يفعله الآباء والمعلمون والشخصيات العامة وأجهزة الإعلام !!

وقد يكون الكذب نتيجة لشعور بالنقص لايجد صاحبه وسيلة سوى التليفون والتحدث عن مغامرات وقدرات وهمية لإظهار القوة والشجاعة.. والغريب أن الكذب قد ينتقل بما يشبه العدوى فى بعض البيئات التى تتسامح مع مثل هذه الانحرافات مما يشجع على تزايده.

والحل – من وجهة النظر النفسية – لمواجهة ظاهرة الكذب يتمثل فى ضرورة إعلاء قيمة الصدق.. وتنشئة الأجيال الجديدة على أسلوب التربية حتى يزيل عقدة الخوف من النفوس ويدعم الثقة بما يسمح بالمصارحة وحرية إبداء الرأى.. وعلاج حالات الكذب المرضى فى جو من الصبر والتفاهم حتى يتم تعديل هذا السلوك مع الاهتمام بتقوية الوازع الدينى الذى يكفل الوقاية من الانحرافات المختلفة.. مع تمنياتى للجميع بصحة نفسية دائمة.

وهنا نقدم مجموعة من الأسئلة والأجوبة حول هذه الموضوعات

(١) ما الشخصية؟

لعل تعبير " الشخصية " هو أحد أكثر المصطلحات تداولاً بواسطة عامة الناس، فمن قائل إن فلان يتمتع " بشخصية قوية "، وآخر ليس له شخصية وثالث ضعيف الشخصية، وكل هذه الأوصاف تعطى الانطباع لدى المتحدث والمستمع عن خصائص وصفات الشخص المقصود، لكن التعبير الأدق هو أن الفرد هو ذاته الشخصية، وليس كما يقال : " له شخصيته ".

ذلك أن الشخصية هى مجموعة الصفات والخصائص التى يتميز بها كل منا، والتى يعرف بها بين أهله وأصدقائه وكل من يتعامل معهم، لذلك فالشخصية هى الوجه الذى يعرفه ويراه الآخرين منا وليست صفاتنا الحقيقية فى معظم الأحيان، ويدل على ذلك أن الأصل الأجنبى لكمة الشخصية: Personality يعنى القناع أى المظهر الخارجى الذى يتخذه كل منا لنفسه ويراه منه الناس، وقد يكون هذا المظهر مغايراً للتكوين الداخلى مثل حالة الفارس الشجاع المغوار الذى يمتلئ رعباً فى داخله فيكون كالأرنب الذى يرتدى ثوب الأسد!

وتتكون الشخصية بخصائصها ومميزاتها فى سنوات العمر الأولى وتظل كذلك فى المراحل التالية فى حياة الفرد فلا يعتريها التغيير إلا بفعل بعض الاضطرابات النفسية، ولبناء الشخصية علاقة وثيقة بالصورة والشدة التى يحدث بها الاضطراب النفسى عند التعرض لمسببات المرض من مواقف وضغوط، فالشخصية السوية لها القدرة على الاحتمال والتوافق والمواجهة أفضل بكثير من الشخصية المضطربة أصلاً أو الهشة.

(٢) ما هى الشخصية السوية، وما الاضطرابات التى تصيب الشخصية؟

ليس من اليسير وضع تعريف يتضمن خصائص محددة نطلق عليه الشخصية "السوية" ، أو الشخص "الطبيعى" رغم ما يبدو من سهولة ذلك، فأنا وأنت وأصدقائنا وزملائنا من الناس"الطبيعيين"، لكن من الناحية العلمية فإن الشخص الذى يتمتع بصفات مثالية فى كل الجوانب لا وجود به، بل إن الصفات المثالية نفسها ليست محل اتفاق فما ينظر إليه على أنه مثالى وجيد فى مكان ما وفى وقت ما يمكن ألا يكون

كذلك فى مكان وزمن آخر، وكل منا إذا نظر إلى نفسه جيداً يجد أن هناك صفة أو خاصية ما يتمتع بها لا تتفق مع الاعتدال أو المثالية، ومع ذلك فإننا ننظر إلى أنفسنا وينظر إلينا الناس من حولنا على أننا "طبيعين"، ولا ضرر فى ذلك.

لكن هناك اتفاق بالنسبة لبعض الناس على أنهم يختلفون عن المحيطين بهم فى أن لديهم بعض الخصائص والصفات التى تبدو متطرفة عما هو متعارف عليه أو ما هو متوقع منهم، لكنهم ليسوا مرضى نفسيين بأى مقياس، فهم رغم تطرفهم، أو بعدهم عن الاعتدال فى بعض الجوانب مستمرون فى حياتهم بصورة معتادة، وغالباً لا يشكون من أعراض تدفعهم لزيارة الطبيب النفسى، وفى نفس الوقت يتفق الناس على أنهم غير "طبيعيين"، ذلك هو غالباً وصف ما نريد أن نتحدث عنه من حالات اضطراب الشخصية، وفيما يلى سنورد أمثلة لبعض الأنواع من حالات اضطراب الشخصية لا شك أنها تصف بعضاً من الأفراد الذين تراهم فى الشارع وفى المدرسة وفى المواصلات العامة، ويجلسون خلف مكاتب المصالح الحكومية، وأمثلة ذلك :

الشخصية الهستيرية : حيث يتميز الشخص بعدم النضج فى تصرفاته، فيميل إلى لفت انتباه الآخرين عن طريق الاستعراض والمبالغة فى رد الفعل عند مواجهة أى موقف فيكون فى كثير من الأحيان مثل الممثل الذى يقوم بدور فى المسرح، كما يتميز هؤلاء الأشخاص بقابليتهم للإيحاء وسهولة السيطرة عليهم.

الشخصية الفصامية : وتتميز بالانطواء والانغلاق والميل إلى العزلة، ويغلب على الذين يتمتعون بهذا النوع من الشخصية الخجل وبرود العواطف، ورغم أنهم عادة ما يتفوقون فى التعليم إلا أنهم عادة ما يتجهون إلى الاندماج فى أحلام اليقظة والاستغراق فى أوهامها لأوقات طويلة.

متقلب الأهواء : بعض الأشخاص يتصفون بالتلقائية والسرعة فى تقلبات المزاج بين المرح والإقبال على الحياة وبين عكس ذلك من الإحساس بالحزن والكآبة دون أسباب موضوعية، لكنهم على أى حال يتمتعون بطيبة القلب وحسن الطوية.

الشك المرضى : بعض الناس لديهم استعداد دائم للشك فى كلمة أو تصرف أو موقف يتعرضون له، ولديهم حساسية مفرطة فى تفسير الأمور تدفعهم إلى تفسير كل

تصرفات الآخرين نحوهم بسوء نية، وتجدهم يستشيطون غضباً عند توجيه أى نقد أو توجيه إليهم حيث يكون لديهم شعور بأنهم متميزون عن أقرانهم فيترتب على ذلك ابتعاد الأصدقاء والزملاء عنهم.

(٣) ما العلاقة بين اضطراب الشخصية والأمراض النفسية ؟

لا نستطيع أن نعتبر خصائص وأنماط الشخصية التى ذكرنا بعض أمثلها حالات لمرضى نفسيين يتعين علاجهم، لكن هناك ارتباط قوى بين هذه الأنماط والأنواع من بين الشخصية وبين المرض النفسى.

فعند فحص أى مريض نفسى لابد من السؤال والاستقصاء لمعرفة نوع الشخصية التى كان عليها المريض قبل الإصابة بالمرض النفسى، فهناك بعض أنواع الشخصية ترتبط باضطرابات نفسية معينة، مثل الشخصية الهستيرية التى ترتبط بظهور أعراض حالات الهستيريا عند التعرض لضغوط، والشخصية الفصامية التى قد تكون مقدمة لمرض الفصام العقلى، والشخصية التى يغلب عليها تقلب المزاج قد ترتبط بمرضى الهوس والاكتئاب، وهكذا فإن للشخصية علاقة بحالة الاضطراب ونوعه ومن هنا كانت أهمية دراستها.

كما يفيد التعرف على خصائص الشخصية فى توجيه المريض ومن حوله إلى أسلوب الوقاية من حالة الاضطراب النفسى المحتمل فى بعض حالات اضطراب الشخصية، وأذكر فى هذا المجال ما لوحظ فى مرضى القلب الذين يصابون بالذبحة الصدرية والجلطة وهى من أمراض العصر الخطيرة التى تسبب نسبة عالية من الوفيات حيث وجد أن هؤلاء المرضى كانت نسبة كبيرة منهم تشترك فى صفات معينة منها التوتر المستمر، والنشاط الذى لا يهدأ، والاتجاه للتنافس لتحقيق إنجازات فى العمل والحياة، ويطلق على هذه الصفات مجتمع نمط الشخصية نوع (أ)، وهذا النوع من الناس تعتبر عرضة للإصابة بهذه الخصائص إلى تهدئة إيقاعهم فى الحياة والاهتمام بصحتهم النفسية للوقاية من أمراض القلب قبل الإصابة بها.

(٤) ما هى الشخصية العدوانية، وهل للشخصية علاقة بالانحرافات الخلقية و ارتكاب الجرائم ؟

هناك بالفعل خصائص معينة تنطبق على كثير من الأشخاص الذين يقدمون على الخروج عن القانون والعرف وتعدى القواعد المرعية مثل الذين يرتكبون جرائم القتل والسرقة والاغتصاب أو استخدام العنف فى مواقف متكررة، وهؤلاء عادة ما تكون انفعالاتهم سريعة ولا يكون بوسعهم التحكم فى سلوكياتهم بل يندفعون فى موجة عنف طاغية يرتكبون خلالها الأعمال العدوانية.

ويطلق مسمى الشخصية " السيكوباتية " أو المضادة للمجتمع على الذين يتصفون بهذه الخصائص ويكون الاتجاه للعدوان أحد أهم مميزاتهم، بالإضافة إلى تبلد العواطف وتناقص الإحساس بالآخرين أو بتأنيب الضمير على أى عمل يقومون به، ومن هؤلاء عدد كبير من نزلاء السجون الذين أقدموا بالفعل على ارتكاب الجرائم، ولكن غالبيتهم يعيشون طلقاء ويمارسون الانحرافات الخلقية، وألوان الشذوذ، والسرقة، والنشل، وإدمان المخدرات.

ويشكل حل مشكلة هذا النوع المضاد للمجتمع من اضطراب الشخصية أحد أهم التحديات سواء من الناحية النفسية أو الأمنية لصعوبة السيطرة على هؤلاء الأشخاص، فلا هم من المرضى الذين تتطلب حالتهم الإيداع فى المستشفيات العقلية، وإذا حدث ذلك يسببون بها الكثير من المشاكل، ولا هم دائماً من الحالات الإجرامية التى يجب التحفظ عليها فى السجون، وعليه تظل هذه المشكلة قائمة ويصعب حلها.

(٥) ما هو " الإدمان " وكيف يحدث ؟

بداية فإن مصطلح " الإدمان " لم يعد يستخدم الآن للدلالة على المفهوم العلمى لاستخدام المواد المخدرة، فعلاوة على عدم الارتياح لاستخدام هذا اللفظ فى أوساط الطب النفسى فإن منظمة الصحة العالمية قد أوصت بالفعل باستبداله بمصطلحات علمية أخرى اكثر دلالة على وصف الحالات ولا تحمل الوقع السيئ لكلمة الإدمان التى لا زالت تستخدم حتى الآن من جانب العامة على نطاق واسع.

ويشيع الآن استخدام المصطلح العلمى " الاعتماد " على العقاقير للتعبير عن الحالة التى يتجه فيها الفرد إلى تعاطى شئ معين بحيث يحدث تفاعل بين المادة المخدرة والجسم بدرجة تدفع المدمن إلى الحصول على هذه المادة بإلحاح شديد لا يقاوم، مع الاتجاه إلى زيادة ما يتعاطاه منها باستمرار حتى يحصل على نفس التأثير، وإذا توقف عن التعاطى لأى سبب فإنه يعانى من آثار انسحاب مزعجة حيث يضطرب نفسياً ويشكو من آلام وأعراض بدنية.

ولتفسير كيفية حدوث الاعتماد أو الوصول إلى الوضع الذى يكون فيه تعاطى المادة المخدرة قسرياً نذكر ما توصلت إليه الدراسات من وجود مواد يفرزها بانتظام الجهاز العصبى للإنسان وتسهم فى وظيفة تخفيف شعور الألم، ويتم ذلك بطريقة فسيولوجية دقيقة، وقد أطلق على هذه المواد "الأفيونات الداخلية "، وعند تعاطى الجرعات الأولى من مواد الإدمان خاصة مشتقات الأفيون الخطيرة فإن الجسم يأخذ فى الاعتماد على هذا المصدر الخارجى لهذه المواد ولا تفرز نفس كمية الأفيونات الداخلية الطبيعية حتى يصل الأمر إلى حد الاعتماد الكلى على التعاطى الخارجى.

(٦) ما مدى انتشار المخدرات فى العالم وفى مصر ؟

لا يستطيع أى شخص أن يجيب على هذا السؤال إجابة دقيقة أو حتى تقريبية، ذلك أنك عزيزى القارئ وأنت تطالع هذه السطور فإن هناك من يجلس فى الخفاء يتعاطى نوعاً أو آخر من المخدرات، وفى نفس الوقت هناك من يزرعها ومن يجهزها ومن يقوم بتهريبها عبر الحدود ليتم ترويجها فى الخفاء أيضاً، فمن يستطيع إذن أن يحيط بمعلومات دقيقة عن هذه الأنشطة التى كانت وستظل تحدث بعيداً عن الأعين.

لكن المؤشرات تدل على انتشار المخدرات بصورة متفاوتة فى كل بلدان العالم تقريباً، ويمكن أن يستدل على مدى انتشارها بالكميات التى تعلن السلطات الأمنية عن ضبطها بين الحين والآخر وهى تمثل فى أحسن التقديرات مجرد ١٠ - ٢٠ ٪ فقط مما يتم تداوله.

وتذكر الأرقام وفقاً لإحصائيات منظمة الصحة العالمية أن عدد المدمنين فى العالم اليوم يصل إلى ما يقرب من ٢٠٠ مليون إنسان، الغالبية العظمى منهم تستخدم

الحشيش وهو – لحسن الطالع – من المخدرات التقليدية وأقل خطراً من المخدرات البيضاء التى يشيع استخدامها فى الفترة الأخيرة، أما فى مصر فلا توجد إحصائيات موثوق بها للإدمان لكن الانطباع السائد أن ظاهرة الإدمان تمر أحياناً بموجة انتشار، وحيناً بالانحسار، أما مصدر الخطورة فهو الانتشار غير المسبوق للأنواع الخطرة من المواد البيضاء خصوصاً فى أوساط الشباب وصغار السن.

(٧) ما هى أنواع المخدرات التى يشيع تداولها وتعاطيها حالياً ؟

هناك قوائم طويلة تضم عشرات الأسماء لمواد مختلفة وجد أنها تستخدم بواسطة المدمنين للحصول على التأثير المخدر، ومنها ما هو جديد على الأسماع حيث لم نألف مشاهدة أى حالات لاستخدامه فى السابق.

والمخدرات التقليدية مثل الحشيش والأفيون رغم أنها ما زالت الأكثر تداولاً واستخداماً حتى الآن فإنها لم تعد تنال من الاهتمام مثل الأنواع الجديدة من مشتقات الأفيون والمخدرات البيضاء التخليقية الأكثر فعالية، مثل الهيروين والمورفين، والتى غالباً ما تم استعمالها فى البداية لأغراض طبية ثم تحولت إلى أخطر مواد الإدمان مع إساءة استخدامها.

ولعل الأنواع المختلفة للمخدرات قد سمع بها الجميع لكثرة تداول الحديث بشأنها فى وسائل الإعلام المختلفة، مثل الكوكايين، والأقراص المخدرة والمهدئة، وعقار الماكستون فورت، وحبوب الهلوسة، لكن هناك أسماء جديدة مثل " الكراك " مثلاً وهو توليفة من مواد مخدرة، وهناك أيضاً ما رأيناه من خلال الممارسة فى العيادات النفسية من استخدام بعض المواد لم تكن أصلاً من المخدرات ولا تعتبر كذلك مثل مواد الطلاء (الدوكو)، واللصق (الغراء)، وبعض المواد العضوية كالبنزين، وكل هذه المواد تستخدم أصلاً فى أغراض صناعية معروفة لكن بعض من صغار السن أخذ فى تعاطيها لتحقيق تأثير مخدر، وهذه بالطبع متوفرة فى الأسواق ويتم بيعها وتداولها بحرية، ويمكن للجميع الحصول عليها فثمنها فى متناول الجميع !

(٨) وماذا عن المشروبات الكحولية ؟

يشكل إدمان الكحول مشكلة صحية واجتماعية خطيرة فى بعض الدول حيث يتم استخدامه على نطاق واسع يفوق كل أنواع المخدرات الأخرى المعروفة، وهذه المجتمعات تسمح تقاليدها بتعاطى الكحول فى العلن حيث يتعود على استخدامه ويتناوله الجميع بكميات متفاوتة، فمنهم من يشرب باعتدال ويستخدم المشروبات ذات المحتوى القليل من الكحول مثل البيرة والنبيذ، ومنهم من يتجه إلى تعاطى المشروبات الكحولية بإفراط ويستخدم أنواعاً تحتوى على نسب عالية من الكحول كالويسكى والروم والجين، وفى النهاية يصل الأمر إلى الإدمان على الكحول.

ومن مضاعفات الإدمان على الكحول ما يحدثه من آثار صحية ونفسية واجتماعية خطيرة، فمن المشكلات الصحية المرتبطة بتعاطى الكحول قرحة المعدة وتليف الكبد وأمراض الجهاز العصبى التى تتفاقم بصورة خطيرة تؤدى إلى الشلل وضمور الأعصاب، وقد يحدث العمى نتيجة لتأثير الكحول على العين، وتتدهور باستمرار القوى العقلية للمدمن بتأثير الكحول على الجهاز العصبى ووظائفه حتى تؤدى فى النهاية إلى حالة العته.

وتحت تأثير الكحول قد يضطرب حكم المريض على الأمور من حوله ويمكن فى هذه الحالة أن يرتكب تصرفات اندفاعية أو عدوانية تتسبب فى الأذى لمن حوله، وقد يقدم على ارتكاب الجرائم والأفعال المخلة، أو الانتحار.

ولعل المجتمعات الإسلامية لا تعانى من هذه المشكلة بالصورة المتفاقمة التى تحدث فى الدول الغربية نظراً لموقف الدين الواضح فى تحريم الخمر والأمر باجتنابها وبالتالى تلافى آثارها السلبية، ومن ملاحظة أن من يشيع فيهم إدمان الخمور هم من الذين يعملون فى تداولها بالبيع أو تقديمها لمرتادى بعض الأماكن السياحية والذين يمكن لهم الحصول عليها بسهولة، ولعل هذه هى الحكمة من النصوص الدينية التى تلعن ساقيها وشاربها وكل من يتداولها.

(٩) هل هناك علاقة بين التدخين والإدمان ؟

العلاقة بين التدخين والإدمان وثيقة وثابتة، لكن فى البداية لابد أن نعلم أن مشكلة التدخين بكل المقاييس وحسب الأرقام أسوأ وأهم من مشكلة الإدمان، فإحصائيات منظمة الصحة العالمية تذكر أن الوفيات من الأمراض الناتجة عن التدخين تبلغ ٢,٥ مليون إنسان سنوياً، وهذا الرقم يفوق كثيراً كل ضحايا الإدمان، لكن التدخين قاتل بطئ وصامت، وانتشاره فى كل مجتمعات العالم دون قيود يعطى الفرصة لحدوث كثير من الأضرار فى قطاعات الشباب والصغار والكبار والمرأة وكل من يجلس حتى بجوار المدخن ويستنشق سحب الدخان بما فيها من مواد ضارة.

والمواد الضارة فى دخان السيجارة لا تقتصر على النيكوتين والقطران التى نعلم ما تسببه لأجهزة الجسم من أضرار، أو مادة أول أكسيد الكربون الناتجة عن احتراق التبغ، ولكن وجد أن دخان السيجارة يحتوى على حوالى ٤٠٠٠ مركب ضار بعضها يسبب أنواع السرطان المختلفة.

وفى التصنيفات الأخيرة للطب النفسى تم ذكر إدمان النيكوتين أو الاعتماد على التبغ كأحد الحالات المرضية أسوة بغيره من المخدرات كالهيروين والكوكايين، حيث ينطبق على النيكوتين ما يحدث مع مواد الإدمان الأخرى من خصائص الإدمان حيث يصعب على المدخن الإقلاع، وإذا لم يجد السيجارة تبدو عليه علامات القلق والتوتر والصداع، وهى الخصائص النفسية والبدنية للانسحاب من تعاطى المواد المخدرة، وبالتالى يجب أن ينظر باهتمام إلى ظاهرة التدخين، وتكثيف الحملات لمكافحة هذه الظاهرة والحد من انتشارها.

(١٠) هل يمكن علاج حالات الإدمان ؟

ليس من اليسير علاج حالات الإدمان على المخدرات البيضاء التخليقية، ولا يعتبر ذلك دعوة إلى التشاؤم فبعض التقارير تذكر أن جدوى العلاج محدودة حتى أن ٨٠٪ من الحالات التى يتم علاجها تعود إلى الإدمان بعد أن تتوقف عن التعاطى، وهذا يعنى أن العلاج لا يفلح فى ٨ من كل ١٠ من المدمنين.

لكن الأكثر منطقية فى التعامل مع مشكلة الإدمان هو الاتجاه لتكثيف جهود الوقاية ولا يترك الأمر حتى يصل إلى حالات إدمان مطلوب علاجها، فالنتائج المتوقعة من العلاج رغم تكاليفه تبعث على الإحباط، ذلك أن الشخص الذى وصل إلى حالة الإدمان لديه من الأسباب والعوامل المعقدة ما يدفعه إلى الاستمرار فى التعاطى وعدم القدرة على التوقف رغم جهود العلاج.

ولعل من المفيد عدم التحدث عن أساليب العلاج التى تتبع عادة من عقاقير تعطى للمريض بالمستشفى فى الفترة التى تعقب توقفه عن التعاطى وظهور أعراض الانسحاب الحادة والمزعجة، فلا يعنى زوال هذه الأعراض وتوقف المريض لمدة زمنية أنه قد شفى، وان مشكلته فى طريقها للحل، لكن الحلول الجذرية يجب أن تكون بالتخطيط لأساليب الوقاية بالتنشئة السليمة، والتربية على أسس ثابتة، وأن توضع الحلول المناسبة لمشكلات المجتمع التى تسبب الإحباط والانحراف لقطاعات الشباب الذين تستهدفهم الهجمة العاتية لتيار المخدرات.

وأحيانا ما يدفع الإحباط من نتيجة علاج الإدمان إلى التفكير فى حلول غير تقليدية للمشكلة مثل إقامة ما يشبه المستعمرات بعيداً عن العمران يوضع بها المدمنون إلى أجل غير مسمى، غير أن مثل هذه الأفكار ليست واقعية، ويجب على كل الجهات أن تضطلع بواجبها فى حملة واسعة لمواجهة المشكلة.

الفصل العاشر

مشكلات المرأة النفسية

(١) لا داعى للخوف أو اليأس:

كابوس مزعج اسمه " سن اليأس "

انا سيدة فى الخامسة والأربعين بدات ألاحظ تغييرات كثيرة فى حالتى المزاجية مثل التوتر والقلق والكآبة وعدم الاستمتاع بأى شىء، ثم بدات لدى الآلام متفرقة ونوبات من الغوران، وأخشى ان يكون ذلك بداية لسن اليأس، أرجو من الطبيب النفسى توضيح اسباب حالتى وكيف اتخلص من هذه المشكلات.

السيدة / ت.م.ز



* سيدتى.. أغلب الظن أن تعبير " سن اليأس" يرتبط فى ذهنك الكثير من المخاوف والأوهام بما يجعل مجرد الحديث عنه أو التفكير فيه بمثابة الكابوس المزعج... حسناً... اليك هنا الحقيقة العلمية والمعلومات الصحيحة التى ربما تغير تماماً كل مفاهيمك حول هذا الموضوع.

لا أعلم من هو أول من أطلق تسمية " سن اليأس " كتعبير بدأ استخدامه فى الانتشار للتعبير عن مرحلة من العمر فى حياة المرأة، لكننى أستطيع أن أؤكد لك سيدتى إن مصطلح "سن اليأس" لا يعدو كونه تعبيراً غير دقيق وترجمة خاطئة للغاية للأصل الاجنبى " MENOPAUSE" وتعنى لغة توقف الحيض أو إنقطاع الطمث ليس إلا لكن مرحلة إنقطاع الحيض والتى تبدأ عادة فى سن الخمسين فى المتوسط " وجد إن البداية تكون فى سن ٤٨ -٥١ فى معظم السيدات " تكون مصحوبة ببعض التغيرات البيلوجية والنفسية، ويرجع ذلك الى تغيير فى إفراز الهرمونات من غدد الجسم الصماء التى يتحكم بها الهيبوثلاموس " أحد مراكز الجهاز العصبى " والغدة النخامية، وتكون النتيجة النهائية توقف المبيض عن عملية التبويض، وهى انتاج البويضات التى يتم بصورة منتظمة خلال الدورة الشهرية، ويترتب أيضاً - وهذا علامة هامة - أن ينقطع الحيض أى الطمث الذى يحدث كل شهر بداية من البلوغ. وكل هذه الاعراض تقريباً تنشأ نتيجة لاضطراب إفراز الهرمونات خصوصاً نقص إفراز الهرمون الأنثوى المعروف باسم " الاستروجين " لذلك يكون العلاج عادة بوصف جرعات مناسبة من هذه المادة لتعويض النقص فى إفرازها.

وتذكر بعض السيدات فى هذه المرحلة حدوث نوبات متعاقبة من الشعور بالسخونة والعرق والضيق تستمر لثوان وتتكرر، وتحدث هذه النوبات فى ٥٠ ٪ من السيدات مع بداية إنقطاع الطمث وتكون مزعجة بالفعل،لكن التغلب عليه ممكن بلأدوية وباستخدام مادة " الاستروجين" التى أشرنا إليها، وهناك الاعراض النفسية كالقلق والمخاوف ومشاعر الحزن والكآبة، وهذه فى الغالب نتيجة للأوهام المرتبطة بفكرة " سن اليأس " التى تحدثنا عنها، وهى فى الغالب يمكن التخلص منها بالعلاج النفسى البسيط.

(٢) التنافر بين الزوجين

أنا سيدة عمرى ٣١ سنة تزوجت من زميل لى بالعمل منذ ٤ سنوات ولم نرزق بأولاد حتى الآن، والمشكلة التى اشكو منها لكم حرجة وحساسة للغاية حيث أن العلاقة الزوجية بينى وبين زوجى مفقودة منذ بداية الزواج أو بعبارة أوضح فإن الانسجام بيننا فى النواحى الجنسية لم يتحقق منذ بداية الزواج، ولا أعرف مسبباً لذلك وأسالكم عن الحل من وجهة النظر النفسية.

السيدة ز.و.ن

* قد تكون الزوجة إمرأة كاملة الأنوثة مقبولة الشكل والطباع، والزوج رجلاً ليس فيه عيوب كبيرة ومع ذلك يحدث بينهما تنافر من البداية فى العلاقة الجنسية، وليس ذلك غريباً إذا علمنا أن بعض الإحصائيات تؤكد أن ٧٧٪ من السيدات لايمكن لهن الاستمتاع بالممارسة الجنسية إلا مع الطرف الآخر، والحل لمشكلة التنافر وعدم القبول الجنسى بين طرفى الزواج إذا تعذر ذلك مع الوقت هو أن يحاول كلا الطرفين أن يبدأ حياته منفصلاً عن الآخر، ويمكن أن يحدث الانسجام لكل منهما فى حياته الجديدة مع شخص آخر.

لذا ننصح السيدة صاحبة هذه المشكلة بالتفكير الهادئ فى مميزات وعيوب الزوج،وتحاول التعامل مع الجانب الايجابى فيه مع محاولة التوافق والانسجام معه خصوصاً فى المسائل الجنسية التى يمكن تحقيق الانسجام والتوافق فيها حين يتعود كل طرف على طباع الطرف الآخر،وهذا ممكن إذا كان يحرص على إرضائه وهنا يتحقق الاشباع المشترك لطرفى الزواج..كل ما يجب عمله هنا هو محاولة تحقيق التوافق قبل التفكير فى الانفصال..مع تمنياتى الطيبة لك ولزوجك بالتوفيق.

(٣) المتاعب النفسية.. للدورة الشهرية

انا سيدة متزوجة عمرى ٢٢ سنة، متزوجة منذ عام واحد، ومشكلتى هى الحالة التى تصيبنى مع الدورة الشهرية، فقبل بداية ايام الدورة الشهرية تصيبنى حالة قلق شديد وعصبية زائدة ولا أطيق اى شئ وهذا يحدث لى حتى قبل الزواج، وتظل تلازمنى هذه الأعراض حتى اليوم الأول والثانى من الدورة ثم تختفى تدريجياً وخلال هذه المدة كل شهر تكون نفسيتى من اسوأ ما يمكن علاوة على الصداع والآلام فى كل جسمى، فما هو العلاج من هذه الحالة ؟.

السيدة/م.م.ع

* وللسيدة صاحبة هذه الرسالة نقول بأن الحالة التى تصفها رسالتك هى حالة التوتر النفسى المصاحبة للدورة الشهرية، وتعانى من هذه الحالة الكثير من السيدات والآنسات، وهى حالة تتميز بمجموعة من الشكاوى النفسية والبدنية تحدث قبل بداية الطمث بعدة أيام وتتصاعد حتى تصل إلى ذروتها فى اليوم الأول لنزول الطمث ثم



تأخذ فى التحسن تدريجياً حتى تختفى لتعود مع الدورة الشهرية التالية.

ومن الأعـراض الشـائعـة لهـذه الحـالة التـوتر النفـسى الشديد مع القلق والعصبية الزائدة، والشعور بالكآبة وعدم الارتياح وهذه نفس الأعراض التى تذكرها السيدة صاحبة هذه الرسالة، كما يصحب ذلك أعراض بدنية مثل الصداع والغـثيـان ونقص الشـهيـة للطعام واضطراب النوم والآلام الجسدية المختلفة.

وعلاج مثل هذه الحالات يجب أن يبدأ قبل بداية ظهور الأعـراض حتى نمنع حـدوثهـا من البـداية، ويفـيـد فى ذلك"بارلوديل"بجرعات محسوبة يصفها الطبيب علاوة على ضـرورة العـلاج النفـسى،وقـد يلزم اسـتـخـدام بعض الأدوية المهدئة لفترة محدودة للسيطرة على أعراض القلق والاكـتـئـاب وتتـحـسن هذه الحـالات عـادةً بعـد الزواج والإنجاب وتختفى أعراضها نهائياً فى معظم الحالات.

وهنا نقدم مجموعة من الأسئلة والأجوبة حول هذه الموضوعات

(١) فى الكثير من الفتيات والسيدات تتكرر الشكوى من اضطرابات فى الحالة النفسية تحدث كل شهر وترتبط بالدورة الشهرية.. فما سبب ذلك ؟ وما العلاج؟

هذه الحالة تعرف " بتوتر الدورة الشهرية "، وتبدأ أعراضها فى الأيام القليلة التى تسبق فترة الطمث حيث يبدأ الإحساس بشعور القلق والتوتر وعدم الاحتمال مع الضيق والكآبة، ويصاحب ذلك الآم بدنية مثل الصداع وألم الظهر وإحساس مبالغ فيه بالإجهاد عند القيام بأى عمل، وتلاحظ المريضة أنها تحتد بسهولة ويمكن استثارتها لأى سبب تافه.

ويرجع سبب هذه الحالة فى المقام الأول إلى خلل فى الهرمونات الأنثوية ينتج عنه زيادة إفراز بعضها ونقص البعض الآخر بالإضافة إلى عوامل نفسية مثل الصراعات الداخلية والكبت الانفعالى.

ويتم علاج هذه الحالات بالأدوية التى تحدث التوازن الهرمونى المطلوب حيث تعيد نسبتها إلى الوضع الطبيعى، كما تعالج هذه الحالات عن طريق الجلسات النفسية لتوضيح الحقائق للمريضة وتصحيح بعض المفاهيم لديها مع المساندة والإرشاد.

(٢) إحدى الفتيات فى نهاية المرحلة الثانوية وبداية الجامعة بدأت تفقد شهيتها للطعام ونقص وزنها حتى أصبحت " جلد على عظم "، ويقول الأطباء أنها سليمة من آى مرض عضوى، فهل هذه حالة نفسية ؟ وما هى الأسباب والعلاج ؟

هذه إحدى الحالات النفسية المعروفة ويطلق عليها "نقص الشهية العصبى"، وهى حالة تصيب الفتيات عادة حول سن العشرين، ويزيد انتشارها فى الطبقات الاجتماعية الراقية، وتبدأ الأعراض بتناقص الشهية لتناول الطعام تدريجياً حتى تصل إلى الرفض الكلى لتناول الطعام، وإذا أجبرت المريضة على الأكل فإنها بعد قليل تتخلص مما دخل معدتها بالقيء، ونتيجة لذلك يأخذ وزن المريضة فى التناقص حتى تصل إلى درجة مخيفة من النحافة بحيث تظهر بالفعل تفاصيل الهيكل العظمى من خلال الجلد.

وعند تحليل هذه الحالات وجد أن الفتاة يكون لديها تصور معين عن نفسها من حيث الشكل الخارجى الذى يخيل إليها أن جسمها يميل إلى البدانة وعليها أن تبدأ بإنقاص

وزنها حتى تصل إلى الرشاقة، وقد تبدأ بالفعل فى أول الأمر باستخدام بعض وسائل الحمية الغذائية (لريجيم) للوصول إلى الوزن المناسب من وجهة نظرها حتى تصل إلى حالة النحافة، ومن وجهة نظر أخرى فإن عوامل نفسية لها علاقة بالحالة الجنسية ومفهوم الفتاة لها تكون عاملاً مسبباً لهذه الحالة المرضية، فنلاحظ فى كل الحالات تقريباً توقف الدورة الشهرية حيث ينقطع الحيض لمدة طويلة.

ويتم علاج هذه الحالات عادة داخل المستشفى حيث تتجه الجهود إلى تغذية المريضة لمنع تدهور حالتها ويتم توصيل العلاج الدوائى والغذاء السائل إلى المعدة عن طريق أنبوبة تدخل من أنف المريضة، وقد تحقن المريضة بجرعات صغيرة من مادة الأنسولين حتى تشعر بالجوع فيتم تزويدها بكميات صغيرة من الطعام، وفى نفس الوقت توصف لها العقاقير المصاحبة مثل الأدوية المضادة للاكتئاب، وتقدم إليها المساندة عن طريق العلاج النفسى والمتابعة.

(٣) إحدى السيدات وضعت مولودها الأول، وبعد أيام قليلة ظهرت عليها أعراض الاضطراب النفسى الشديد للمرة الأولى، هل هناك علاقة بين المرض النفسى والولادة؟

تعرف هذه الحالة التى تبدأ أعراض الاضطراب النفسى فيها عقب الوضع بحالة "ذهان فترة النفاس"، حيث تظهر علامات المرض النفسى عادة بعد يومين أو ثلاثة من الولادة أو خلال الأسابيع الأولى من فترة النفاس التى تعقبها، ويزيد حدوثها مع وضع المولود الأول فى الحالات التى تحمل الاستعداد للإصابة وقد يتكرر حدوثها فى مرات الحمل القادمة فى هذه الحالات.

ويرجع سبب حدوث الاضطراب النفسى فى هذا التوقيت إلى عوامل بيولوجية تتعلق بالهرمونات، ويزيد احتمال حدوثها إذا حدثت مضاعفات أثناء الحمل والولادة مثل فقد كمية كبيرة من الدم، كما أن العوامل النفسية التى تحيط بعملية الحمل والإنجاب وقبول السيدة للمولود الجديد تسهم فى حدوث الاضطراب النفسى أثناء النفاس.

وتكون مظاهر الاضطراب النفسى فى النفاس متشابهة مع حالات الاضطراب الأخرى من حيث الأعراض، فمن الحالات ما يغلب عليها الاكتئاب النفسى، ومنها ما

تبدو عليها علامات الهوس، وأخرى تعانى اضطراب فى التفكير يشبه الفصام العقلى، وبعض الحالات تشبه الذهان العضوى الذى يؤثر على حالة الوعى والإدراك والذاكرة، كما تتفاوت شدة هذه الحالات فمنها الخفيف نسبياً ومنها الحاد.

ويتم علاج هذه الحالات داخل المستشفيات لكن الأمر لا يخلو من بعض المشكلات فالسيدة فى هذه الحالة تكون فى حالة النفاس ومعها الطفل المولود الذى يحتاج إلى الرضاعة الطبيعية والرعاية التى تقوم عليها الأم المريضة، ويجب مراعاة هذه الظروف عند التخطيط لعلاج الحالة حيث يتجه الرأى حالياً إلى دخول الأم ومعها الطفل الرضيع فى وحدات رعاية نفسية خاصة لأن انفصالها عن الطفل ربما يؤدى إلى آثار سلبية، والواقع أن الغالبية العظمى من هذه الحالات تتحسن بسرعة وقد تشفى من المرض تماماً لكن احتمال حدوث نفس الحالة يظل قائماً فى مرات الحمل التالية.

(٤) ما هو "سن اليأس" وهل يرتبط فعلاً باليأس والأمراض النفسية ؟

لقد ارتبطت هذه الحالة فى الأذهان لردح طويل من الزمن باليأس والاكتئاب والاضطراب النفسى، وربما أسهمت هذه التسمية (سن اليأس) فى حد ذاتها فى هذا الارتباط، حيث تظن المرأة أن لها من اسمها نصيب، مع إن مصطلح "سن اليأس" الذى يستخدم على نطاق واسع هو ترجمة غير دقيقة لحالة توقف الحيض (meno pause) التى تحدث للمرأة فى مرحلة معينة من العمر.

أما ما يصيب السيدات من أعراض نفسية فى هذه المرحلة من العمر فإنها ترجع إلى بعض التغييرات البيولوجية التى تصاحب توقف الدورة الشهرية، ويصاحب ذلك تغييرات بدنية أيضاً، لكن بالنسبة لكثير من النساء فإن ما يحدث يرمز إلى بداية خريف العمر حيث ينظرن إلى هذه المرحلة على أنها إيذان لنجمهن الساطع بالأفول، ونهاية مهددة لدورهن فى الحمل والإنجاب، ولعل هذا التصور الوهمى هو اضطراب نفسى فى حد ذاته.

ولقد ثبت علمياً عدم صحة الارتباط بين زيادة حدوث الأمراض النفسية وبين هذه المرحلة من العمر بصفة خاصة، وكل ما يذكر عن "اكتئاب سن اليأس" يمكن أن نؤكد عدم دقته، فحالات الاكتئاب والاضطراب النفسى عامة التى تحدث فى هذه المرحلة

التى يطلق عليها أيضاً مرحلة منتصف العمر لا تختلف عن تلك التى تحدث فى مراحل العمر الأخرى حيث لم تسجل أية زيادة فى هذه السن بالذات، ولعل ذلك هو ما حدا بالمتخصصين إلى حذف مسمى "اكتئاب سن اليأس" من التصنيفات الحديثة فى الطب النفسى.

الفصل الحادى عشر

الأمراض النفسية فى الأطفال والمراهقين

(١) طفلى يبلل فراشه

هناك البالغ من العمر ٥ سنوات يبلل فراشة كل ليلة، وهذه الحالة بدات لديه منذ عدة شهور وقد تعبت معه وجربت كل الوسائل من التوبيخ إلى الضرب المبرح ليقلع عن هذه العادة لكنه يتمادى، فما هى الطريقة المناسبة لحل هذه المشكلة؟.

الأم خ.ط.

* هناك حل لهذه المشكلة لكن ليس بأسلوب العقاب الذى يزيد هذه الحالة تعقيداً، فحالة طفلك هى التبول الليلى غير الإرادى، وهى تحدث عادة فى الأطفال فى هذه السن نتيجة عوامل متعددة منها تأثير نفسية الطفل نتيجة لمعاملة الأم القاسية له، أو نتيجة عدم حصوله على الاهتمام الكافى من الولداين خصوصاً عقب ولادة أخ أصغر له، أو نتيجة لمرض عضوى فى بعض الحالات.

وفى كل هذه الحالات يجب فحص الطفل جيداً للتأكد من عدم وجود سبب عضوى، ثم نحاول معرفة الأسباب التى تسبب الصعوبات النفسية لدى الطفل، وقد يفيد العلاج ببعض العقاقير المناسبة وتعليمات بسيطة يؤدى اتباعها إلى تحسين الحالة وامتناع الطفل عن التبول فى الفراش نهائياً، لكن تذكرى يا سيدتى أن العقاب البدنى أو النفسى ممنوع منعاً باتاً فى هذه المرحلة العمرية.

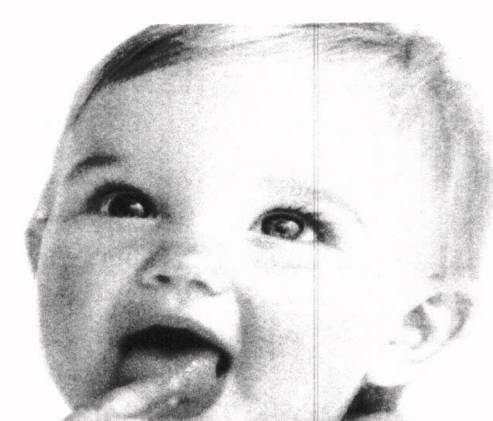
(٢) طفلى مشكلة

طفلى البالغ من العمر ٣ سنوات بدات تنتابه حالات تحدث له اثناء النوم فيصحو فى حالة فزع شديد، ويظل يصرخ ويصيح، ويلبث كذلك لعدة دقائق حتى يستجيب فى النهاية لجهودنا فى تهدئته، وقد بدات هذه الحالة لديه منذ عدة شهور، وتتكرر هذه النوبات بصفة يومية تقريباً، وقد تحدث اكثر من مرة كل ليلة، ولدى ثلاثة من الأطفال غير ولدى هذا منهم اثنان بالمدرسة الابتدائية والآخر عمره حوالى ستة شهور، وكلهم طبيعيون، وبالمناسبة أيضاً فإن طفلى هذا

الاضافة لهذه النوبات التى تصيبه لا يزال حتى الآن يبلل فراشه كل ليلة تقريباً غم أن مثل هذه الأمور لم تحدث فى أحد من إخوانه الأكبر حين كانوا فى مثل سنه.

وأنا فى حالة قلق شديد على طفلى وقد جربت معه كل الطرق من الضرب لمبرح الى التدليل والملاطفة حتى يتوقف عن ذلك دون جدوى، فماذا افعل ؟

الأم س.م.



* ولكاتبة هذه الرسالة أقول : سيدتى.. فى البداية سأعلق على آخر سطور رسالتك عن أسلوبك فى التعامل مع طفلك، والذى يستنتج منه أنك تتعاملين مع صغيرك بأسلوب العقاب وهذا رد فعل خاطيء لأشياء لا ذنب له فيها على الإطلاق فالعقاب البدنى أو النفسى للطفل فى هذا السن لا يحل المشكلة بل يزيد الأمور تعقيداً !.

وحالة طفلك يا سيدتى من الاضطرابات النفسية المعتادة فى مثل هذه السن وهى الكوابيس والفزع الليلى إضافة الى التبول الليلى غير الإرادى، وبوسعنا أن نؤكد أن هذه الحالات مجتمعه ليست سوى مظاهر للصعوبات النفسية و التوتر الداخلى الذى يعانى منه الطفل نتيجة للصراعات النفسية التى تنعكس فى صورة أعراض واضطرابات نفسية.

ودعيني أصارحك القول يا سيدتي بأن مثل هذه الحالات التي يعاني منها هؤلاء الأطفال في هذه السن المبكرة يكون مرجعها غالباً إلى الظروف الأسرية المحيطة بهم مثل أسلوب التعامل مع الطفل من جانب الوالدين، وجو المنزل من مشاجرات ومشكلات بين الكبار يتأثر بها الأطفال، كذلك هناك عامل آخر أعتقد أنه هام في حالة طفلك وهو ولادة أخ أصغر له لا شك ينازعه اهتمام الأب والأم، كل ذلك يمكن أن يكون من أسباب معاناة الصغير التي يعبر عنها في صورة أعراض نفسية كما ذكرنا.

أما العلاج في مثل هذه الحالات فإن اهتمامنا كأطباء ومعالجين نفسيين ينصب أساساً على الوالدين وظروف الأسرة ويتم وصف قليل من الدواء في أضيق الحدود لتهدئة الطفل وتتحسن هذه الحالات عادة مع الوقت وتستجيب بصورة طيبة للعلاج النفسي.

(٣) الطفل كثير النشاط

طفلي الأصغر في السنة الرابعة من عمره لكنه يمثل لنا مشكلة في المنزل حيث انه كثير الحركة والنشاط، وشقاوته لم أرَ مثلها في أي طفل آخر، وخلال حركته يعبث بمحتويات البيت ويثير حالة من الفوضى الشاملة في كل ركن فيه، ولا نستطيع تهدئته بأي وسيلة حتى الألعاب التي نوفرها له يقوم بتكسيرها، وتمزيق كتب وكراسات اخوانه، ومهما ضربته لا يتأثر ويعود الى نفس الشئ، انا اكتب إليكم بعد أن أعيتني الحيلة، وفشلت في السيطرة على حركته ونشاطه الذي يشغلني عن الاهتمام بشؤون المنزل فهل هذه حالة نفسية وما الحل ؟.

السيدة ن.ز.

* وللسيدة صاحبة هذه الرسالة نقول : ما تصفه رسالتك بالشقاوة المفرطة وكثرة النشاط والحركة في طفلك هي في الواقع احدى الحالات المرضية التي نلاحظها في الأطفال في هذه السن، ودون الدخول في تفاصيل الأسباب التي أدت إلى هذه الحالة سواء أكانت وراثية أم مكتسبة نتيجة لمؤثرات تعرض لها الطفل في سنواته الأولى فإن هذه الحالة النفسية في الأطفال تعرف كثير النشاط والحركة، وتكون مصحوبة في العادة بعدم القدرة على تركيز انتباه الطفل وصعوبة تعلمه إضافة الى بعض التصرفات العدوانية له خلال نشاطه وحركته المفرطة.

وعلاج هذه الحالة ليس بالعقاب والضرب لأن استجابة الطفل لذلك قد تكون عكسية فيزيد إفراطه فى الحركة والعدوان.إن علاج طفلك يتطلب استشارة الطبيب النفسى،وهناك أدوية ذات تأثير فعال فى مثل هذه الحالات،ومن الغريب أننا أحياناً لا نستخدم الأدوية المهدئة بل المنبهة للمخ فى مثل هذه الحالات وهذه الأدوية التى تنشط عمل المراكز العليا للجهاز العصبى تساعد على التحكم فى الحركة والنشاط فى حالات الأطفال المماثلة لحالة طفلك،وكل ذلك يتم تحت إشراف الطبيب النفسى.

(٤) طفلى ومشكلة الكتابة

طفلى الأكبر عمره ٧ سنوات وهو فى السنة الثانية فى المدرسة الابتدائية.. ومشكلته انه لا يستطيع الكتابة رغم محاولاتى المستمرة لتعليمه منذ أن دخل الى روضة الأطفال قبل عامين، وحين اطالع كراساته فإننى الاحظ ان كتابته للحروف ليست متناسقة او منتظمة من حيث شكل الحروف أو استقامة السطور، فهل لذلك علاقة بالحالة النفسية ؟ وما هو الحل ؟

السيدة/م.ح

* وللسيدة الأم صاحبة هذه الرسالة نقول : بأن وجهة النظر النفسية بالنسبة لمسألة الكتابة هى أن تعليم الخطوات الأولى لإمساك القلم أو أصابع الشمع وقطع الطباشير واستخدامها للكتابة يمكن أن يبدأ مبكراً فى سن ٢ - ٣ سنوات غير أن ذلك يجب أن يتم دون ضغط، ونلاحظ هنا أن الكتابة يمكن أن تسبق تعليم القراءة، ويتم تعليم الكتابة ضمن المهارات الحركية بمساعدة بعض الصور الملونة وذلك بمجرد القدرة على التحكم فى القلم والامساك به بطريقة هادئة وليس القبض عليه بشدة، ويمكن استخدام أقلام رصاص كبيرة فى البداية والكتابة على أوراق رسم واسعة قبل البدء فى الكتابة المنتظمة. وفى حالة طفلك فلا داعى للقلق أو الضغط عليه لأن كتابته من المحكم أن تتحسن مع التدريب بمرور الوقت.. لكن أصارحك القول بأن الخط وكتابة الحروف لها دلالة نفسية، فالكتابة المعوجة غير المنتظمة تدل على صراع نفسى وعلى طفل يفقد الثقة بنفسه، وعلى العكس فالكتابة العمودية المستقيمة تدل على طفل لديه القدرة على التحكم فى انفعالاته، وميل الحروف الى اليسار يدل على مشاعر الاستقرار النفسى، وعليك البدء فى تشجيع طفلك على الكتابة بحروف واضحة معقولة الحجم، لا

هى كبيرة ولا صغيرة، ويرتبط النجاح فى الكتابة المنتظمة بتخلص الطفل من بعض الصفات السلبية مثل الانطواء وفقدان الثقة بالنفس والخجل، وهنا ننبه الى ضرورة اختيار الوقت الملائم لتعليم الكتابة، ومنح الطفل المكافأة حين يتقدم مستواه، ومحاولة أن نجعل من الكتابة شيئا محبوباً له يقبل عليه باستمتاع.

(٥) طفلى يأكل أظافره

أنا أم لثلاثة أطفال أكبرهم فى السابعة، والمشكلة أن طفلى الأكبر هذا دائم القرض فى أظافر يديه طول الوقت حتى أنها لاتكاد تنمو فهو يأكلها أولاً بأول، وقد حاولت منعه من هذه العادة بالضرب تارة والحيلة فى مرات أخرى لكنه يصر على الاستمرار فى ذلك، إننى أخشى أن يكون مصاباً بحالة نفسية خصوصاً وأن إخوته الصغار لا يعانون نفس المشكلة وهم طبيعيون تماماً، فهل أجد عند الطبيب النفسى حلاً لهذه المشكلة.

السيدة و.م.

* وللسيدة الأم صاحبة هذه الرسالة أود أن أطمئنك إلى أن حالة قضم الأظافر لدى الأطفال هى من الحالات الشائعة التى عادة ما تصادفنا فى العيادة النفسية مع أطفال من كال الأعمار وأحياناً فى الكبار أيضاً، وسببها يرجع فى الغالب إلى شعور داخلى بالتوتر يحاول الطفل التغلب عليه عن طريق هذا العمل الذى سرعان ما يصبح عادةً يصعب عليه التخلص منها فيما بعد، وإذا تم منعه من ذلك يصبح عصبياً ومتوتراً.

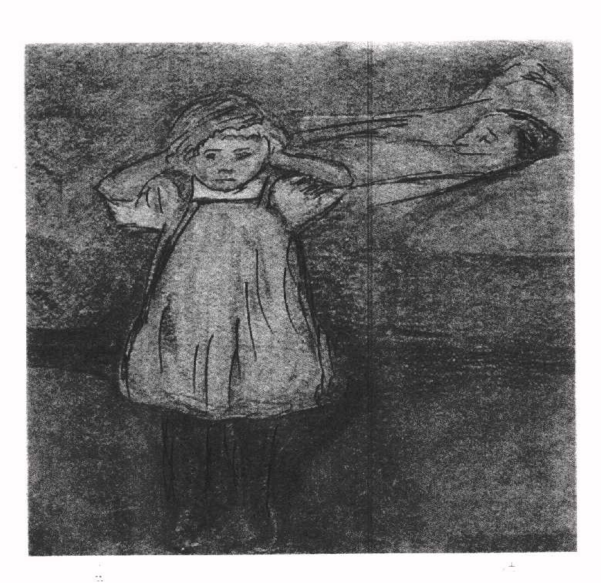
والحل يا عزيزتى الأم ليس بالعقاب والتوبيخ كما تفعلين بل أن ذلك من شأنه أن يزيد الموقف تعقيداً، الأجدى هو زيادة الاهتمام بهذا الطفل ومحاولة لفت انتباهه وشغل وقته فى أنشطة وهوايات محببة إليه وأسلوب المكافأة كلما توقف عن هذه العادة والابتعاد تماماً عن العقاب البدنى والنفسى، والنتيجة غالباً هى توقف الطفل مع الوقت عن ذلك، وفى بعض الحالات تحتاج الأسر الى طلب المساعدة من الطبيب النفسى.

(٦) طفلى يكلم نفسه..؟

ابنى الأصغر البالغ من العمر ٧ سنوات ويدرس بالصف الثانى الابتدائى تظهر عليه أشياء غريبة فهو دائماً ما يذهب الى مكان منفرد فى إحدى غرف المنزل

ويظل يتكلم مع نفسه كما لو كان يحدث شخصاً آخر، ويظل كذلك لوقت طويل وأحياناً حتى أثناء جلوسه معنا يبدأ فى الحوار والكلام مع أى لعبة لديه أو إلى صورة أو أمام المرآة ونحاول منعه من ذلك لكنه يعود لتكرار نفس الشئ مرة أخرى ولا أخفى عليكم أننى قلقة جداً من ذلك لأنه لم يحدث مثله فى أخوانه الكبار وأخشى أن تكون هذه حالة نفسية، لذلك أطلب رأيكم كطبيب نفسى ولكم الشكر.

القلقة/ غ.م



* نؤكد للسيدة صاحبة هذه الرسالة أن حالة طفلها الصغير لا تدعو إلى القلق، فالأطفال يا سيدتى فى هذه المرحلة هم فى حالة نمو نفسى وبدنى واجتماعى سريع. وقد يصاحب ذلك زيادة فى استخدام الخيال، فيبدأ الطفل علاقة مع الجماد أو يتصور مواقف وهمية ويتفاعل معها بالحديث والحوار الذى عادة ما يكون لوناً من التقليد والتقمص لبعض المواقف التى تدور بمخيلة الطفل. أو تلك التى تأثر بها، من خلال مشاهدة بعض البرامج أو المسلسلات أو أفلام الكارتون.

وهذه الظاهرة ليست سوى تنفيس عن طاقة الطفل وانفعالاته ولا خوف من ذلك طالما بقيت فى هذه الحدود ولم يترتب عليها انسحاب الطفل من المشاركة مع أقرانه فى أسرته حين يتخذ الكلام مع نفسه ومع الأشياء بديلاً عن العلاقات الاجتماعية وهنا فقط يجب الاهتمام بهذه الحالة ومحاولة خلق بعض الهوايات والأنشطة لديه وتشجيعه على التفاعل واللعب مع أقرانه. وهذا يمثل نوعاً من العلاج يساعد الطفل على تنمية مهاراته الاجتماعية فى مواجهة العزلة والانسحاب، وفى كل الحالات فإن مثل هذه الحالة تتحسن مع الوقت ومرة أخرى لا داعى للقلق.

(٧) الطفل العصبى.. وعلاماته

أنا سيدة فى العشرين من العمر، وقد رزقنى الله بمولود أسميناه " أحمد " عمره الآن خمسة شهور، والمشكلة أنه دائم الصراخ والبكاء رغم عنايتى الفائقة به، ونظراً لقلة خبرتى فى تربية الأطفال فقد قمت باستشارة بعض زميلاتى فى العمل فقلن لى إن طفلى عصبى، فقد رأيت أن أبعث اليكم بهذه الرسالة فى العيادة النفسية حتى توضحوا لى ذلك فهل معنى صراخ طفلى المستمر أنه عصبى، وما علامات العصبية فى الأطفال فى هذا السن، واشكركم مقدماً على الرد على هذا الاستفسار.

الحائرة/ ل.م.ك

* وللسيدة الام صاحبة هذه الرسالة نقول : فى الغالب ان مصدر قلقك على طفلك يعود الى أنه الطفل الاول الذى عادة ما يكون مصدر الخبرة للآم فى تربية الاطفال، وليس البكاء والصراخ المستمر دليلا على العصبية، فالطفل قد يبكى حين يكون جائعاً أو مبتلا أو بسبب بعض الالام والتقلصات التى لا يستطيع التعبير عنها.

لكن الاعصبية فى الاطفال لها بعض العلامات مثل الحركة الدائمة فى الفراش، والطرق بالرأس على المقعد عند الجلوس، وتشنج الايدى والأرجل، وكذلك من علامات العصبية إمتصاص الاصابع باستمرارأو قضم الاظافر، ومن الاطفال الاكبر سناً قد يكون التبول اللاإرادى والفزع الليلى مع الاحلام المزعجة والكوابيس من علامات العصبية.

والحل هو بالبحث عن أى سبب فى إزعاج الطفل فى هذا السن المبكرة مثل التقلصات التى يمكن علاجها بتنظيم تناول الرضعات، والعناية بفراش الطفل وملابسه والاهتمام بمداعبته بعض الوقت بما يسهم فى تهدئته واطمئنانه، وفى كل الاحوال لا يوجد سبب للقلق من مثل هذه الحالات.

(٨) نقص الذكاء.. والقدرة على التعلم

طفلتى عمرها ٨ سنوات، وهى فى السنة الاولى بالمدرسة الابتدائية حيث رسبت للمرة الثالثة وتقول عنها المعلمات المدرسة انها لا تريد ان تتعلم اى شىء او حتى تمسك القلم لتكتب كما أن المدرسة قد أرسلت إلينا عدة مرات وابلغونا بانها لا تجلس بالصف بطريقة طبيعية وتسبب الكثير من الضوضاء وطلبوا منا نقلها من المدرسة، كما أننا نحاول بالضغط عليها أن تتعلم لكننا لم ننجح فهل نتركها دون تعلم أم ماذا نفعل؟.

الأم ع.س.

* وللسيدة صاحبة هذه الرسالة نقول: يفهم من رسالتك يا سيدتى أن حالة طفلتك تختلف عن زميلاتها فى المدرسة، وأنه ليس بمقدورها مجاراة الأطفال فى مثل سنها، وأغلب الظن أن ذلك يرجع الى نقص نسبة الذكاء لديها وهو ما يعرف بالتخلف العقلى، وهى حالة تسيب نسبة من الأطفال فتجعل قدراتهم وذكاءهم يتوقف عن النمو فى سن مبكرة بينما يستمر نموهم الجسدى مع الوقت.

ومن الخطأ محاولة الضغط على طفلتك للأستمرار فى هذا النوع من التعليم الذى لا يتناسب قدراتها، ويضيف الى المشكلة عبئاً آخر فالصغيرة لا يمكنها استيعاب الدروس وتحتاج الى نوع خاص من التعليم كلية، إنها فى هذا التعليم الخاص ستجد نفسها وسط أطفال من نفس الفئة تقريباً ومناهج مناسبة لقدراتها ويمكن أن تستفيد وتتدرج فى مراحل التعليم أيضاً.

وننصح أولا بعرض هذه الطفلة على الطبيب النفسى وتقدير نسبة الذكاء لديها من خلال فحوص ومقاييس معروفة لدينا، ثم وضعها فى المكان المناسب لاستكمال الدراسة.

(٩) حركة عصبية غير إرادية..

الأم: طفلى يغمز بعينيه

طفلى الأصغر عمره ٦ سنوات وهو فى السنة الأولى فى المدرسة بدات ألاحظ وجود حركة غير طبيعية فى وجهة بصفة متكررة، وتشبه غمز العينين، وحين نطلب منه التوقف عن ذلك يستطيع التحكم فيها لفترة قصيرة ثم يعود إلى نفس هذه الحركة التى تزيد كلما تزايد ضغطنا عليه ليتوقف او حين نعاقبه لأى سبب، ونريد ان نعرف أسباب هذه الحالة، وكيف يمكن علاج هذه المشكلة ؟

الأم.س.س.

* حول هذه المشكلة نقدم تفسيراً من وجهة النظر النفسية والعصبية للحالة، فهذه الرسالة تصف حالة الحركات غير الارادية التى تحدث بصورة مفاجئة ومختصرة وتتكرر رغماً عن الطفل الذى يحاول التحكم بها فلا ينجح فى ذلك إلا فترة قصيرة جداً، ما يحدث هنا هو انقباض مجموعة من عضلات الوجه حول العينين بصورة تشبه غمز العين، وقد تأخذ نفس هذه الحركات التى نطلق عليها فى الطب النفسى اللازمة "TIC" صورة أخرى نفس هذه أو هز الكتفين، أو ما يشبه تسليك الممرات النفسية استعداداً للكلام.

وأهم أسباب هذه الحركة المتكررة غير الارادية فى الأطفال هو التعرض للضغط النفسى خصوصاً إذا كان الطفل مفرط الحساسية من النوع العصبى النشيط، ويلاحظ تزايد حدوثها فى الأطفال فى مرحلة الدراسة الابتدائية(من سن٥-١٢سنة)، وتزيد الحالة مع انفعال الطفل إذا أحس أنه تحت المراقبة أوتحت ضغط ليتوقف فيزيد ذلك من قلقه ويدفعه للتكرار رغماً عنه، وهناك بعض الأمراض العصبية التى تؤثر على مراكز التحكم فى حركة العضلات وتسبب حركات مشابهة.

وعلاج مثل هذه الحالات يكون بتجاهل ما يحدث فإن ذلك يؤدى الى توقفها خصوصاً فى الحالات البسيطة، وفى الحالات التى تطول مدتها وتزيد شدتها بصورة ملحوظة يجب أن يتم العلاج بأسلوب هادئ حيث نجد من الواجب بث الاطمئنان فى نفس الأم ونطلب منها عدم اللجوء الى العقاب أو اللوم للطفل على ما يحدث، بل لا

يجب لفت انتباهه الى ذلك باستمرار، مع ضرورة منحه الحنان والاهتمام والاستماع إليه،وعند الفحص الطبى يتم توجيه الاهتمام إلى تحسين الحالة الصحية العامة للطفل، وقد يتم استخدام بعض الأدوية النفسية فى نسبة من هذه الحالات.

(١٠) ضرب الأطفال ليس الوسيلة الملائمة لتربيتهم

طفلى الأكبر عمره ٦ سنوات ونستعد لدخوله الى المدرسة هذا العام،لكن المشكلة انه ولد " شقى " للغاية يتمرد على كل شئ ويحطم الأشياء الثمينة بالمنزل ويضرب أخته التى تصغره بعامين،ولا يطيعنى فى اى شئ،وحتى والده اصبح لا يخاف منه رغم انه يضربه بقسوة،واضطر انا أيضا الى ضربه وعقابه على ما يفعل باستمرار لكن دون اى تغيير فى حاله،ولا نعلم ما هى الوسيلة المناسبة لعقابه على ما يفعل وتأديبه..فهل نجد حلا لدى الدكتور النفسى لهذه المشكلة ؟

الأم / ف.س.ش

* وللسيدة الأم صاحبة هذه الرسالة نؤكد أن ضرب الأطفال وعقابهم ليس بأى حال الوسيلة الملائمة لتربيتهم، ورغم ان هذه الرسالة تبدوا كما لوكانت تدور حول مشكلة خاصة الا انها فى الواقع تثير احد الموضوعات والمسائل الهامة لقطاع كبير من الآباء والأمهات والأبناء ايضا وتتمثل هذه القضية العامة فى أسلوب تربية الأطفال ووسائل العنف التى يلجأ إليها الوالدين فى عقابهم بدافع الحب حيث يريد الآباء والأمهات أن يكون أطفالهم فى مقدمة الجميع علما وخلقا، ورغم هذه النوايا الحسنة فإن النتائج التى ترتبت على الضرب والعقاب البدنى لا تكون حسنة بالمرة !!

وتتراوح نتائج استخدام العنف فى تربية الاطفال بين دفعهم الى التمرد والخروج على طاعة الأبوين، وبين أن يفقد الصغير ثقته بنفسه وبمن حوله من أفراد أسرته وزملائه فيشعر بالعداء نحوهم،ويكون التعبير عن هذا العداء فى صورة أعمال عدوانية نحو من هم أصغر منه سنا، او فى صورة تحطيم لأشياء كرد فعل على ما يواجهه من قسوة، وهذا هو غالبا ما يحدث بالنسبة لهذه الحالة التى تصفها رسالة الأم الحائرة..

والحل لمثل هذه الحالة هو مواجهة تصرفات الصغير بأسلوب اخر مختلف، فالأم والأب يمكن ان يستبدلا أسلوب العقاب والقسوة على هذا الطفل بأسلوب الفهم لاحتياجاته، ومنحه المزيد من الحنان والاهتمام،والأفضل هو منحه المكافأة على كل

عمل مرغوب يقوم به او حين يكف عن سلوكه العدواني والتوقف عن عقابه سواء بوسائل العقاب البدني كالضرب أو العتاب النفسي مثل الحرمان او توجيه اللوم ومن المنتظر ان تحقق هذه السياسة احسن النتائج معه ان شاء الله.

(١١) مشكلة الخوف من المدرسة

طفلي عمره ٦ سنوات دخل المدرسة الابتدائية هذه العام لأول مرة، ورغم حماسه للمدرسة في الأيام الأولى للدراسة حيث كان يقوم بإعداد حقيبة الأدوات ويحملها على ظهره وهو سعيد لذهابه الى المدرسة إلا أن الحال سرعان ما تبدل بعد الأسبوع الأول للدراسة فاصبح يرفض الذهاب إلى المدرسة واذا ارغمناه على ذلك فإنه يبدأ في البكاء والصراخ بمجرد أن اتركه على باب المدرسة واعود، فهل هذه مشكلة نفسية ؟ وهل اجد لديكم حلاً لها ؟!

السيدة / ع.م.ع

* وللسيدة صاحبة هذه الرسالة نؤكد أن الخوف من المدرسة في الأطفال خصوصاً من هم في سن الحضانة أو المرحلة الابتدائية هي من الحالات المعتادة شائعة الحدوث والتي نصادفها كثيراً في ممارستنا للطب النفسي، وتنحصر أسباب الخوف من المدرسة في هذه الحالة في شعور الطفل بالقلق والتوتر حين ينفصل عن الأم لأنه في هذه السن يخشى الابتعاد عن الأم، لكن هناك من الأسباب ما يدفع الطفل الى الشعور بالخوف فالمباني العالية للمدرسة التي يدخلها الطفل، والاعداد الكبيرة من الطلاب والمدرسين،ومظهر بعض الناس من حوله قد تكون كلها عوامل تثير في نفسه القلق..

وقد يتطور الأمر في بعض الحالات الى كراهية للمدرسة أو حالة خوف مرضي من المدرسة School Phobia.. وتحدث هذه الحالة في التلاميذ من مختلف المراحل الدراسية.. ويجب ان يتم حل هذه المشكلة بحكمة وهدوء.. والاعداد النفسي للطفل حين يذهب للمدرسة، وقد يحدث العكس نتيجة لتعرض الطفل لموقف خوف او عقاب بالمدرسة حتى لو تصادف ذلك بغير قصد..

والمطلوب من الأم فى هذه الحالات ان تقوم بالتنسيق مع المدرسات فى المدرسة لمحاولة احتواء أزمة الخوف من المدرسة وكراهية الذهاب إليها أو رفضها عن طريق منح التلميذ الاهتمام واشتراكه فى أنشطة محببة مثل اللعب والهوايات داخل المدرسة.. وحين لا تجدى مثل هذه الوسائل يتم عرض الطفل لعلاجه نفسياً حيث تفيد بعض وسائل العلاج السلوكى من التخلص من هذه المشكلة.

(١٢) عيوب الكلام.. المشكلة والعلاج..

اكتب اليكم بخصوص طفلى الذى يبلغ من العمر ٥ سنوات حيث لاحظت مؤخراً أن طريقته فى الكلام بدات تتغير، وقد بدا فى التلعثم وهو يتكلم ويستمر فى تقطيع الكلمات ويحاول جاهداً ان يكمل ما يزيد أن يقوله فلا يستطيع وتظهر عليه علامات الخجل لدرجة انه لم يعد يتكلم كثيراً كما كان فى السابق، مع العلم إنه بدا الكلام مبكراً مقارنه بإخوانه.. انا فى حالة من القلق على حالته ولا أدرى لماذا حدث ذلك، وارجو منكم إفادتى عن ما افعله لحل هذه المشكلة ؟

السيدة / ت.م.م

* وللسيدة الأم صاحبة هذه الرسالة نقول : من المعتاد أن يبدأ الطفل الكلام قبل نهاية العام الأول حيث يستخدم بعض الكلمات والمفردات التى لا معنى لها ويعنى بها بعض الأشياء الخاصة به، وفى العام الثانى يتعود الطفل على بعض الكلمات ويمكن أن ينطق جملة من كلمتين، وفى العام الثالث يبدأ فى تكوين جملة طويلة، وقد تحدث مشكلات الكلام أوالتلعثم واللجلجة،وهنا يكون الأمر طبيعياً ولا يستدعى القلق، أما عيوب الكلام حين تظهر فى الأطفال بعد أن تكون قدرتهم على الكلام حين تظهر فى الأطفال بعد أن تكون قدرتهم على الكلام قد اكتملت فإن أسبابها فى الغالب نفسية خصوصاً عند ميلاد طفل جديد فى الأسرة، أو عند ذهاب الطفل إلى الحضانة أو المدرسة للمرة الأولى، او الخلافات المستمرة بين الوالدين أمام الطفل.

وبالنسبة للتلعثم أو اللجلجة هذه فإن الطفل فى البداية لا يدرك أنه يتكلم بأسلوب غير طبيعى أويعلم ذلك ولا يتضايق، أما فى المراحل التالية فإن يقلق ويصيبه التوتر لدرجة قد تدفعه إلى تجنب الحديث خصوصاً حين يزيد اهتمام والديه بهذه الحالة ويلاحظ الطفل قلقهم فيزيد ذلك من حالة القلق لديه وتتفاقم الحالة.

والحل ممكن، والقاعده الذهبية التى أتوجه بها إلى الأم والأب فى مثل هذه الحالات هى : لا داعى للقلق، فالحالة سوف تتحسن مع الوقت، وهناك إرشادات بسيطة أهمها أن نحاول الاستماع إلى الطفل بعد أن نطلب منه أن يحكى عن أى شئ دون التركيز على تعثره فى الكلام، او نطلب إليه أن يرسم شيئا ويصفه وهو فى حالة من الهدوء دون توتر بعد أن يتنفس بعمق، وفى ٨٠٪ من الحالات يتحقق التحسن تدريجياً دون الحاجة الى خطوات أخرى، وفى نسبة قليلة من الحالات تكون هناك حاجة الى تمارين التخاطب باستخدام مرآة وجهاز تسجيل والغناء وغير ذلك من اسلوب المكافأة والتشجيع عند تحقيق أى تقدم، ويتم اللجوء الى استخدام الأدوية فى نسبة قليلة جدا من الحالات لفترة محدودة.. وأخيراً أقول لصاحبة هذه الرسالة مرة أخرى أنه لاداعى للقلق وسوف يتحسن الحال عاجلاً أن شاء الله.

(١٣) أحلام اليقظة

انا طالبة فى الثانوية العامة، واكتب لكم بعد ان ظهرت نتيجة الامتحان وكانت درجاتى فيه ضعيفة، والسبب اننى لم اتمكن اثناء فترة الاستعداد للامتحان من تحصيل دروسى رغم اننى كنت اقضى وقتاً طويلاً فى المذاكرة، لكن بمجرد ان اجلس فى غرفتى وافتح الكتاب امامى اسرح فى موضوعات كثيرة وانتبه بعد ساعات لأجد نفسى فى نفس الصفحة، ولا اعلم ماذا افعل الآن بعد هذه النتيجة التى سببت شعوراً بخيبة الأمل ؟.

الطالبة ز.ط.

* عزيزتى الطالبة صاحبة هذه الرسالة... أقول لك أولاً لا داعى لهذا الشعور باليأس والإحباط، ومن الواضح أن استعدادك للامتحان لم يكن كما يجب، فبدلاً من التحصيل الدراسى الجيد قبيل الامتحان فقد استسلمت لما نطلق عليه أحلام اليقظة، وهى تلك الأفكار التى تتتابع وراء بعضها وتستغرقنا تماماً و تستهلك الوقت والطاقة فيما لا يفيد، وبالتالى فقد كان التركيز متدنياً للغاية مما ترتب عليه هذه النتيجة.

والحل الآن هو عدم الاستسلام لليأس أو الإحباط، بل عليك بالاستفادة من الأخطاء، وننصح فى فترة الاستذكار بتنظيم الوقت، وتوفير قسط من الراحة بين فترات المذاكرة، والتركيز فى الدرس، وفى حالتك هذه قد تفيد المذاكرة مع زميلة أخرى لتحقيق الاستفادة القصوى من الوقت والتغلب على أحلام اليقظة.

(١٤) المشى والكلام أثناء النوم

انا طالب فى المرحلة الثانوية، ومشكلتى غريبة حيث يذكر لى إخوتى أننى أتحرك من سريرى بعد أن أنام وأخرج من غرفتى وأتجول فى المنزل ويذكرون أننى خلال ذلك أقول بعض الألفاظ غير المفهومة، كل ذلك يحدث وأنا لا أذكر منه شيئاً فى الصباح، فهل هذا مرض نفسى؟ أننى فى حالة قلق شديد على حالتى، فماذا أفعل؟.

الحائر ن.ع.

* عزيزى الطالب كاتب هذه الرسالة : الحالة التى تشكو منها ليست غريبة كما تتصور، إنها إحدى الحالات المعروفة عندنا فى العيادة النفسية وهى المشى والكلام أثناء النوم، والسبب فى هذه الحالة هو وجود صراع نفسى داخلى، وتوتر وانفعال مكبوت فى داخلك لأى سبب ولم يتم التعبير عنه فى وقته أثناء اليقظة فيحدث أثناء النوم أن يعمل العقل الباطن بعيداً عن سيطرة الوعى وتكون النتيجة هى الحركة إلى هدف ما دون وعى، أو الكلام بألفاظ غير مترابطة لا تكون مفهومة تماماً لمن يسمعها.

والحل هنا هو جلسات للعلاج النفسى للبحث عن الأسباب الكامنة وراء هذا الصراع النفسى الداخلى، ويمكن بالمثابرة والصبر فى عملية العلاج هذه التخلص من هذه الأعراض، واطمئنك يا أخ محمد أنه لا داعى للقلق الزائد فحالتك هذه قابلة للشفاء التام ان شاء الله.

(١٥) طالب حائر.. طيار أم مهندس ؟

انا طالب انتهيت من دراسة الثانوية العامة هذا العام بتفوق والحمد الله، لكن بعد أن حصلت على شهادة الثانوية تواجهنى الآن مشكلة اختيار الكلية التى أكمل بها دراساتى الجامعية، فأنا منذ الصغر أحلم بأن أكون طياراً، وأعجب دائما كلما أسافر " بالكابتن " الذى يقود الطائرة لكن والدى يصر على التحاقى بكلية الهندسة لأن دراسة الطيران المدنى تحتاج للسفر الى الخارج، وهو لا يريد أن أترك الأسرة للدراسة بالخارج.. أنا فى حيرة بين ما أحبه وما يريده لى والدى، فماذا أفعل ؟.

ف.ق. الطالب الحائر

* وللطالب الحائر صاحب هذه الرسالة نقول : معك حق فى هذه الحيرة، فإن أى اختيار بين شيئين يتضمن عادة نوعاً من الصراع الداخلى لا يهدأ إلا بحسم الاختيار لصالح أحد هذين الشيئين، والاختيار بالنسبة لك له أهمية خاصة فهى مسألة مستقبل، ويقولون بأن لكل فرد مهنة واحدة تصلح له وتناسبه،واختيار الطريق الذى يعد الواحد منا لمهنته الملائمة هو من القرارات الهامة فى حياة الإنسان لأنه يؤثر فى مستقبله ومستقبل أسرته، ومركزه الاجتماعى طول حياته.

ورغم أننى هنا لا أستطيع أن أحدد لك أى الاختيارين أفضل بصورة قاطعة، إلا أننى أقترح عليك أن تعيد دراسة مميزات وعيوب كلا الاختيارين، وتأكد يا عزيزى أن أياً منا من الممكن أن يغير ميوله واهتماماته وأن يتعود على أى وضع جديد فليس هناك الوضع الأمثل الذى لا يمكن التخلى عنه، وبالنسبة لمشكلتك فى اختيار طريقك الدراسى والمهنى فى هذه المرحلة بالذات فإننى أدعوك الى مناقشة ذلك مع ذوى الخبرة من الأقرباء والاستماع الى نصائح الوالدين قبل أن تتخذ قرارك النهائى.. مع تمنياتى لك باستمرار النجاح.

وهنا نقدم مجموعة من الأسئلة والأجوبة حول هذه الموضوعات

(١) نعلم أن الكلام و لحوار مع المريض هو الأساس فى تشخيص الأمراض النفسية..
فكيف يمكن فحص الأطفال الصغار نفسياً وتشخيص حالتهم ؟

نفس الصعوبات التى يواجهها أطباء الأطفال لمعرفة الحالة التى يشكو منها المرضى الصغار عند فحصهم واكثر منها يواجهه الطبيب النفسى حين يكون العميل صغير السن، والاضطرابات النفسية شائعة ومتنوعة ولها طبيعة خاصة فى الأطفال بداية من أيام الطفولة الأولى وحتى سن البلوغ، وفى كل الحالات تقريباً يحضر الطفل إلى العيادة النفسية بصحبة أحد والديه أو كليهما حيث أن الأب والأم هم الذين يعرضون مشكلة الطفل، وفى أحيان كثيرة يكونان هما مصدرها أيضاً !

ويتضمن الفحص النفسى للصغير جمع المعلومات من والديه حول تاريخه المرضى منذ الولادة، وأحياناً قبل الولادة أو حتى قبل التفكير فى إنجابه، حيث يتم الاستقصاء عما إذا كان مجيء هذا الطفل مرغوب فيه من جانب الوالدين أم مرفوض من أحدهما، وعن فترة الحمل فيه وحالة الأم خلالها، ثم ولادته وهل كانت طبيعية أم متعسرة، وبعد ذلك يتم التأكد من النمو البدنى والعقلى للطفل ووجود آى اضطراب أو تأخر فيه.

وبعد ذلك - وهذا هام جداً - يجب معرفة ظروف أسرة الطفل من كل جوانبها خصوصاً العلاقة بين الوالدين والطفل، والعلاقة بين الوالدين كل منهما بالآخر، وعلاقة الطفل مع أخوته وترتيبه بين أخوته حيث يكون الطفل الأول والأخير عادة أكثر عرضة للاضطراب، ثم معرفة حالة الأسرة بصفة عامة والمستوى الاقتصادى والاجتماعى وأى عوامل ضغط داخلى أو خارجى تؤثر فيها.

ويتم بعد مقابلة الوالدين فحص الطفل نفسياً بالكلام معه وملاحظة استجابته ويمكن سؤاله أسئلة سهلة مباشرة أو أن يطلب منه الكلام عن موضوع ما يتعلق به لكن الأهم هو ملاحظة الطريقة التى يتصرف بها الطفل خصوصاً أثناء اللعب بمفرده أو مع الآخرين، وأسلوبه فى اللعب حيث يكون عادة تعبير رمزى عن مشكلته حين يتعامل مع أدوات اللعب بعنف أو برفق رمزاً لما بداخله من انفعال.

(٢) بالنسبة للأطفال فى سنوات العمر الأولى، ما هى العلامات التى تدل على أن الطفل يعانى من اضطراب نفسى وهو لا يستطيع فى هذه السن التعبير عما يشعر به ؟

بالطبع لا يمكن للطفل فى هذه السن التعبير عما يشعر به، لكن هناك علامات يمكن ملاحظتها وتعطى دلالة على وجود اضطراب نفسى منها الحركات القلقة للرضيع فى الفراش، ومص الأصابع بعصبية، وقضم الأظافر، أو التململ، وقد يكون من مظاهر الاضطراب النفسى الفزع الليلى والاستيقاظ من النوم فى حالة خوف شديد.

كل هذه العلامات إضافة إلى الشرود الذهنى للطفل، وعدم استجابته للمؤثرات من حوله، أو ملاحظة آى تأخر فى علامات النمو العقلى والجسمى تدل عادة على وجود اضطراب نفسى فى الطفل يحتاج إلى الاهتمام والعلاج.

(٣) بعض الأطفال يصحو من نومه فى حالة فزع ويظل يصرخ فى حالة ثورة شديدة.. ويتكرر ذلك دائماً فى النوم، فما هى هذه الحالة ؟

هذه الحالة ليست مجرد حلم مزعج يتبعه هذا الفزع عندما يستيقظ الطفل من نومه فجأة لكنها حالة اضطراب مرضية يتم التعبير عنها بهذه النوبات التى تحدث أثناء النوم، ويختلف الفزع الليلى أيضاً عن الكوابيس المعروفة، فالصورة فى حالات الفزع الليلى تكون لطفل يصحو من نومه فى حاله هياج وصراخ ورعب شديد، ولا تفلح آى جهود للتهدئة من روعه حيث يبدو كما لو كان غير واع تماماً أو مدرك لمن حوله فلا يستجيب لهم وهم يحاولون تهدئته.

وتستمر هذه النوبة الشديدة لفترة قصيرة ثم يخلو بعد ذلك تلقائياً لاستكمال نومه، وحين يستيقظ فى الصباح لا يذكر آى شئ عما حدث منه أثناء الليل، وذلك مقارنة بحالات الكوابيس وهى أحلام مزعجة يعقبها الاستيقاظ من النوم فى خوف لكن الطفل يستجيب بسرعة للتهدئة ولا يفقد إدراكه ويتذكر تفاصيل الحلم المزعج.

وترجع أسباب حالات الفزع الليلى إلى أسباب نفسية تؤدى إلى الصراع الداخلى الذى يستقر فى العقل الباطن للطفل الصغير وتظهر آثاره أثناء النوم، وفى إحدى الحالات التى شاهدناها بالعيادة النفسية لاحظنا وجود خلافات زوجية عميقة بين الأب

والأم، وفى نفس الليلة التى حدثت فيها النوبة الشديدة للفزع الليلى لهذه الطفلة فى السابعة من عمرها ذكرت لنا أن الأب قد عاد من الخارج متأخراً، ونشبت بينه وبين الأم مشاجرة عندما عاتبته على اعتياده شرب الخمور كل ليلة فلطمها أمام الأطفال، حدث ذلك وبعد أن نامت الطفلة استيقظت الأسرة على صوت صراخها الشديد فى الفجر، وليس هذا سوى نموذج لأسباب هذه الحالة.

(٤) نسمع كثيراً عن حالات التبول الليلى لدى بعض الأطفال من تلاميذ المدارس، فما أسباب هذه الحالة؟ وما العلاج ؟

تعتبر حالات التبول اللاإرادى أو الليلى فى الأطفال من الاضطرابات الشائعة الناتجة عن عدم القدرة على التحكم فى التبول، ومن المفترض أن يكون التحكم فى عملية التبول كاملاً قبل سن الثالثة سواء خلال النوم أو نهاراً، لكن هناك حالات لأطفال فى سن المدرسة وحتى بعد المراهقة يعانون من التبول الليلى فى الفراش ويسبب لهم ذلك سلسلة من الانفعالات والآثار النفسية فى الأسرة أو حرجاً مع زملائهم.

وأسباب هذه الحالة قد تكون عضوية أى حالة مرضية نتيجة للإصابة بعيب لا دخل للمريض أو أسرته به مثل العيوب الخلقية للعمود الفقرى منذ الولادة، أو صغر حجم المثانة أو مرض السكر الوراثى، لكن النسبة الأكبر من الحالات هم الذين لديهم أسباب وعوامل نفسية أدت إلى عدم القدرة على التحكم فى عملية التبول، وقد يكون عدم التدريب الكافى بواسطة الأم للصغير خلال الأعوام الأولى على كيفية التبول أحد الأسباب، أو شدة الارتباط بالأم والرغبة فى الحصول على اهتمامها ورعايتها، لذا نلاحظ حدوث الحالة فى طفل كبير فى سن المدرسة مثلاً لأول مرة عند ولادة أخ صغير له يشاركه فى اهتمام الأم، وقد تفسر عملية التبول وبلل الفراش على أنها سلوك عدوانى ناحية الأم يعبر به الطفل عن رفضه لأسلوبها فى الأسرة !

وتعالج هذه الحالات فى العيادة النفسية بوصف بعض الأدوية التى تساعد الطفل على التحكم فى التبول، مع بعض الإرشادات بخصوص الامتناع عن شرب السوائل مساءً، وأن يكون آخر شئ يقوم به الطفل قبل النوم هو دخول دورة المياه، ويمكن إيقاظه ليلاً ليذهب إلى دوره المياه لتفريغ المثانة، كما ننصح الطفل أن يحاول نهاراً عدم

الذهاب إلى دورة المياه لتفريغ المثانة فور إحساسه بالرغبة فى التبول بل يصبر حتى تمتلئ المثانة تماماً كوسيلة للتدريب على التحكم فى التبول وزيادة سعة استيعاب المثانة البولية، وفى بعض المراكز وجدت وسائل مبتكرة لعلاج هذه الحالات أطرفها جرس كهربائى موصل بفراش الطفل ويعمل عند بداية التبول بتأثير قفل دائرته الكهربائية فيدق فوراً ليوقظ الطفل عندما يتبول فى فراشه ويوقظه من نومه ليكمل التبول فى دورة المياه ويعتاد على ذلك فيما بعد!

(٥) طفل فى الرابعة يلاحظ عليه الانطواء والابتعاد عن الأطفال فى سنه والخوف من أى شخص غريب يزور الأسرة. فما هى هذه الحالة ؟

أغلب الظن أن هذا الطفل يعانى من اضطراب التوحد (أوتيزم)"الذاتية" للأطفال، وكما تدل هذه التسمية للحالة فإن الطفل يكون منسحباً داخل ذاته لا يهتم كثيراً ولا يعبأ بمن حوله، فتراه يحاول أن يلعب بمفرده بطريقة خاصة تختلف عن ما نألفه فى بقية الأطفال فى هذه السن حيث يميلون لمشاركة أقرانهم فى اللعب، ونرى فى هؤلاء الأطفال الذين تبدأ عادة علامات هذه الحالة لديهم فى العام الثالث أو قبله الميل إلى الاندماج مع الدمى مثلاً وعدم الاستجابة عند محاولة الكلام معه أو جذب انتباهه إلى أى شئ أثناء لعبه بمفرده.

ويلاحظ أن هؤلاء الأطفال يميلون إلى التعامل مع وضع مستقر فى الأسرة والمنزل، وهذا ما يسبب لهم الكثير من الخوف والهلع عند رؤية الغرباء، كما أنهم لا يبدون انفعالات حزن أو فرح مثل بقية الأطفال أثناء حضور الأم مثلاً، وترجع هذه الحالة إلى أسباب عضوية ونفسية تؤثر على تكوين الجهاز العصبى للطفل منذ الولادة - ويتم علاجها بالأساليب النفسية ويلزم لذلك تعاون الأسرة، وتعليم الطفل بأساليب خاصة مناسبة لهذه الحالة ولقدراته، ويحتاج ذلك إلى كثير من الصبر والجهد.

(٦) يلاحظ فى بعض طلاب المدارس من مختلف المراحل عيوب واضحة فى طريقة نطق الكلام تسبب لهم بعض الصعوبات، فما أسباب هذه المشكلات ؟ وما الحل؟

من أهم عيوب الكلام التى نلاحظها فى هذه المرحلة التهتهة، والتلعثم فى نطق بعض الحروف أو الكلمات، أو عدم التمكن من نطقها بطريقة سليمة، وتكثر المشكلات

عادة فى حروف : س حين تتحول إلى ث، والراء، وقد تستبدل بعض المقاطع أو تؤكل (تلغى) بعض الحروف أثناء الكلام.

وقد ينظر إلى هذه العيوب على أنها طبيعية فى الأطفال الصغار قبل سن المدرسة، لكنها تشكل مشكلة وصعوبات كبيرة لهم إذا حدثت فيما بعد أو امتدت بعد مرحلة الطفولة، ويقدر عدد الحالات بحوالى ١٠٪ من الأطفال أقل من ٨ سنوات، وحوالى ٥٪ فى من هم فوق سن ٨ سنوات، وتزيد نسبة حدوثها فى الأولاد أكثر من البنات بحوالى ثلاثة أضعاف.

وتنشأ هذه العيوب جزئياً بسبب عوامل نفسية خصوصاً فى الأطفال الذين يعيشون فى أسرة كثيرة العدد، وقد يوجد عامل وراثى فتنتقل عيوب الكلام من أحد الوالدين إلى الأبناء، أو تحدث نتيجة لتأخر النمو بصفة عامة حيث يتأخر الكلام عند بداية نطق الكلمة الأولى أو الجملة الأولى، وترتبط هذه الحالات أحياناً باستخدام الطفل لليد اليسرى بدلاً من اليمنى، ويلاحظ أيضاً زيادة التلعثم والتهتهة مع التوتر النفسى حيث نحاول إجبار الطفل على النطق الصحيح.

وبالنسبة لعلاج هذه الحالات تكون النتائج جيدة كلما بدأ العلاج مبكراً حيث أن عيوب النطق والكلام عادة ما تتضح فى سن الثالثة، وتستقر فى سن الرابعة بحيث تقل فرصة شفاؤها تلقائياً، لذا يجب البدء بالعلاج فى هذه السن حتى لا تتسبب هذه العيوب فى سوء حالة الطفل النفسية وما يترتب على ذلك من صعوبات دراسية واهتزاز لثقته بنفسه فيما بعد، حيث يصعب علاج مثل هذه الحالات بعد سن الثامنة.

ويتم العلاج عن طريق التدريب ببعض الوسائل المعروفة بواسطة أخصائيين، حيث يتم الاستعانة ببعض الوسائل مثل القراءة والتسجيل وإعادة المقاطع والحروف، كما تعطى بعض الأدوية للمساعدة على إزالة التوتر المصاحب وتحقيق الاسترخاء إضافة إلى العلاج النفسى حتى يتم التحسن التدريجى واكتساب الثقة.

الفصل الثانى عشر

التخلف العقلى

(١) ما هو الذكاء ؟ وهل هو وراثى منذ النشأة أم مكتسب مع التربية والتعليم ؟



الذكاء هو أحد الوظائف العقلية الهامة للإنسان فمن خلاله يمكنه أن يتوافق مع الحياة من حوله ويقوم بحل ما يصادفه فيها من مواقف ومشكلات، ويتفاوت الناس فى حظهم من الذكاء وبالتالى تختلف قدراتهم وتتنوع، أما أولئك الذين ينقص الذكاء لديهم عن حد معين فإنهم يعانون من عدم القدرة على مجاراة الحياة من حولهم ولا يكون بوسعهم الارتقاء فى التعليم أو الوضع الاجتماعى.

والواقع أن المرء يولد ولديه رصيد من الذكاء الفطرى يتفاوت من شخص لآخر، لكن الذكاء يأخذ فى النمو والزيادة بما يكتسب الإنسان خلال حياته من خبرات يختزنها ليضيف إلى قدراته ويبدأ ذلك منذ أيامه الأولى، ويظل الذكاء فى حالة نمو وتزايد حتى سن الثامنة عشرة تقريباً فيتوقف لكن تبقى بعض الخبرات يمكن إضافتها مع الوقت.

وعلى ذلك فهناك جزء فطرى موروث من الذكاء يولد به الإنسان ويحمل صفاته من الأبوين، وهناك جانب آخر مكتسب بتأثير البيئة المحيطة والمؤثرات التى يتعرض لها الطفل فى سنوات العمر الأولى، وأساليب التعليم والتفكير التى تفرض عليه، فقد يسهم ذلك فى الإضافة إلى قدراته، وقد يساعده على التفوق، وفى بعض الأحيان لا تساعد البيئة إطلاقاً على الاستخدام السليم لهذه القدرات.

(٢) كيف يتم قياس الذكاء ؟

نحتاج دائماً فى ممارسة الطب النفسى إلى تحديد نسبة الذكاء الشخص الذى نقوم بفحص حالته، وقد يكون التقدير الدقيق لنسبة الذكاء من الأهمية بحيث يتعين استخدام أساليب علمية لذلك ولا ندعه للانطباع الشخصى لنا، وهناك سلسلة من الاختبارات وضعت لتناسب كل الأعمار بداية من أول سنوات الطفولة وحتى سن الرشد حيث يتم تطبيق الاختبار المناسب لكل سن.

وفى مرحلة الطفولة تتخذ علامات النمو العقلى واللغوى والقدرات البسيطة مقياساً لدرجة الذكاء بالنسبة لكل سنه حتى سن الخامسة، وبعد هذه السن تطبق اختبارات تقيس القدرات اللفظية وأخرى تقيس القدرة على القيام ببعض الأعمال اليدوية، ويتم وضع درجات لكل استجابة صحيحة حتى نصل فى النهاية إلى تحديد نسبة الذكاء الفعلية.

ونسبة الذكاء يستدل عليها بمعامل الذكاء وهو النسبة بين العمر العقلى والعمر الزمنى للشخص، ويعبر عنها بالأرقام التى تعطى دلالة مباشرة عندما يسمعها الطبيب على ذكاء الفرد أو إصابته بحالة التخلف العقلى ودرجة الحالة من حيث شدتها، والأشخاص الطبيعيين من كل فئات المجتمع تقع نسبة ذكاؤهم حول معدل ١٠٠، وتناقص هذه النسبة يدل على نقص القدرات العقلية، فالمريض الذى تكون نسبة ذكائه ٥٠ لديه حالة تخلف عقلى، أما الذى تكون نسبته ٢٠ مثلاً فلديه حالة أكثر تدهوراً من حالات التخلف العقلى، وفى المقابل فأن شخصاً تم بتقدير نسبة الذكاء له برقم ١٣٠ معناه أنه يتمتع بذكاء مرتفع يتفق مع النبوغ والتفوق.

(٢) ماذا يقصد بالتخلف العقلى؟ وما أنواعه؟

التخلف العقلى هو أحد حالات الإعاقة التى تنشأ أساساً عن نقص الذكاء، وتحدث هذه الحالة بداية من سنوات العمر الأولى حيث إلى صعوبات فى التوافق مع الحياة نتيجة نقص القدرات العقلية عما هو متوقع بالنسبة لمرحلة السن، فمن غير المعقول أن تجد شخصاً فى الخامسة عشرة ويتصرف تماماً مثل طفل فى الثالثة حيث توقف نموه العقلى عند هذا الحد بينما ينمو جسده بطريقة طبيعية تقريباً.

وتحدد درجة التخلف العقلى تبعاً لنسبة الذكاء، فهناك الحالات البسيطة التى يقل فيها الذكاء قليلاً عن المعتاد، ويلاحظ فيها الصعوبات فى الدراسة بالمدارس المعتادة، لكن هؤلاء الأطفال يمكنهم التعليم بأسلوب خاص يراعى قدراتهم، كما يمكن لهم فيما بعد العمل فى كثير من الوظائف التى لا تتطلب نشاطاً ذهنياً كبيراً.

والدرجة المتوسطة من التخلف العقلى قد تعوق الشخص عن إتمام أى نوع من الدراسة حيث تؤثر على قدرته على التعلم، لكن الأفراد من هذه المجموعة يمكن لهم التدرب على بعض الحرف البسيطة حيث يقومون بنشاط يدوى لا يتطلب التفكير أو المهارة، ويتم ذلك بالطبع تحت إشراف ومساندة من المحيطين به.

أما فى الدرجة الشديدة من حالات التخلف العقلى فلا يكون بوسع المريض أن يتعلم أو يتدرب أو حتى يدبر أبسط شئونه الخاصة مثل ارتداء الملابس أو العناية بنفسه فى دورة المياه، ويلزم لهذه الحالات من الإعاقة الشديدة توفير لون من العناية الشاملة للمريض، وملاحظة جيدة، وقد يزيد الطين بله ما يصاحب هذه الحالات عادة من أسباب أخرى للإعاقة مثل شلل الأطراف أو نوبات الصرع، وهذه الحالات تشكل معضلة حقيقية فى العناية بها لكنها - لحسن الحظ - أقل حدوثاً من الأنواع الأخرى للتخلف العقلى.

والطريف أنه فى أحد أنواع التخلف العقلى الذى تتدهور فيه كل قدرات الشخص فى المقدرة على الفهم والتعليم، وهو نوع نادر الحدوث، يلاحظ أن هذا الشخص يتمتع بقدرة خارقة تفوق أى شخص طبيعى فى نفس عمره فى مجال واحد معين مثل الموهبة فى حل مسائل الحساب المعقدة!

(٤) ما أسباب التخلف العقلى ؟

لكثرة الأسباب التى ذكر أنها تؤدى إلى التخلف العقلى، وقد بلغ عددها فى سرد ورد فى أحد مراجع الطب النفسى عدة آلاف، ونظراً لتنوع وتعدد هذه الأسباب يخيل إليك أن أعداداً هائلة من المتخلفين عقلياً سوف نشاهدها فى كل مكان، لكن الواقع أن التقدير الإحصائى لهذه الحالات يؤكد أنها لا تزيد عن ١٪، وأنها أكثر حدوثاً فى الذكور.

ويكون السبب غامضاً لا يمكن تحديده فى غالبية الحالات التى تحدث نتيجة لانتقال عوامل وراثية عبر الأجيال، لكن فى نسبة أخرى من الحالات يمكن تحديد الأسباب وهى عادة ما تكون بتأثير اضطراب أدى إلى الإعاقة ربما حدث حين كان الشخص لم يزل جنيناً فى رحم الأم، أو أثناء الولادة، أو فى مراحل الطفولة الأولى وأدى إلى تدخل فى تكوين ونمو المهارات العقلية يستمر بعد ذلك طيلة حياة هذا الشخص فيكون إحدى حالات التخلف العقلى.

ومن الأسباب التى يمكن أن تؤثر على الجنين داخل رحم الأم أثناء فترة الحمل وتؤدى إلى ظهور التخلف العقلى فيما بعد تعاطى الأم لبعض أنواع من الدواء لعلاج أى مرض تصاب به خلال الشهور الأولى للحمل، أو إصابتها ببعض الأمراض التى تؤثر على الجنين داخل الرحم مثل الحصبة الألمانية أو سوء التغذية، لذا توجه النصيحة إلى السيدات الحوامل بعدم تعاطى أى أدوية خلال الشهور الثلاثة الأولى للحمل والاهتمام بالتغذية والتطعيم ضد بعض الأمراض.

وقد يتعرض المولود أثناء عملية الوضع - خصوصاً إذا كانت الولادة متعسرة - لضغط على الرأس أو للاختناق الذى يؤدى إلى تلف بعض خلايا المخ وتكون الصورة فيما بعد هى التخلف العقلى، أو يصاب الطفل بعدد الولادة فى سنواته الأولى ببعض أمراض الجهاز العصبى التى تؤثر على نموه العقلى فيما بعد مثل الحمى المخية الشوكية أو الصرع أو إصابات الرأس.

(٥) هل يمكن علاج حالات التخلف العقلى، وما هى وسائل الوقاية وتأهيل هذه الحالات ؟

من الناحية العملية تكون نتائج العلاج فى هذه الحالات متواضعة للغاية، لكن لا مكان لليأس فى مثل هذه الحالات فيجب وضع أهداف واقعية تختلف فى كل حالة حسب شدتها وظروفها الخاصة، ومحاولة تحسين الموقف والصبر فى التعامل مع الحالة من جانب المعالج وأسرة المريض، ويجب قبول هذه الحالات رغم صعوبتها والإقبال على مساعدتها.

والوقاية فى مثل هذه الأمراض أفضل كثيراً من الانتظار حتى نواجه الحالة المرضية ونحاول علاجها، وتكون الوقاية بتوجيه الاهتمام نحو العامل الوارثى الذى يتسبب فى اكثر من ثلاثة أرباع الحالات، ويتم ذلك بفحص الراغبين فى الزواج، وتوجيه الإرشاد فيما يتعلق بزواج الأقارب فى الأسر التى توجد بها الحالات، أما العوامل الأخرى التى ينشأ عنها التخلف العقلى والتى تأكدت صلاتها به وذكرنا أمثلة لها فيمكن الوقاية منها بعدم تناول الأم الحامل لأى أدوية فى فترة الحمل الأولى، أو التعرض للأشعة أو التلوث، والتطعيم للأم ضد بعض الأمراض كالحصبة الألمانية، وتكثيف الرعاية الطبية للأم الحامل أثناء فترة الحمل وعند الولادة، ثم الرعاية الصحية للمولود فى سنواته الأولى.

أما حالات الإعاقة الشديدة بسبب التخلف العقلى فإنها تعالج داخل بعض المراكز المعدة لذلك، وتتضمن برامج رعاية هذه الحالات تقديم الرعاية المتكاملة لشديدى الإعاقة، وبالنسبة للحالات المتوسطة والخفيفة فيمكن الاستفادة من برامج مناسبة للتدريب على الحرف البسيطة والتأهيل، والتعليم الخاص المناسب للحالات القابلة للتعلم تبعاً لظروف كل حالة.

الفصل الثالث عشر

الجنس والحالة النفسية

مشكلات جنسية

(١) الضعف الجنسى.. المشكلة والعلاج

أنا متزوج منذ ١٤ سنه أنجبت خلالها ثلاثة أطفال، وقد بدأت أعانى منذ ثلاث سنوات من حالة لم أتعود عليها من قبل وتكاد تدمر حياتى، فعند ممارسة الجنس مع زوجتى لا أستطيع إكمال الجنسية كالسابق نظراً لضعف انتصاب العضو لدى، وأكون طبيعيا فى البداية لكننى بمجرد الاقتراب من زوجتى يضعف الانتصاب ولا يمكننى إتمام الجماع، إن ذلك يسبب لى الكثير من الضيق والحرج، ورغم أن زوجتى تحاول التخفيف عنى لكننى أشعر بالقلق والكآبة بسبب هذه المشكلة، وأكتب إليكم لعلى أجد لديكم حلاً.. مع الشكر.

المعذب/ و.س.



* وللسيد الزوج صاحب هذه الرسالة نؤكد أن الحالة التى يشكو منها وهى الضعف الجنسى قد تكون أسبابها نفسية، فالقلق والاكتئاب والتوتر أو استخدام بعض العقاقير قد يكون وراء ضعف الرغبة أو الممارسة الجنسية، لكن هناك أيضاً بعض الأسباب العضوية للضعف الجنسى عند الرجال منها على سبيل المثال مرض السكر وأمراض الأعصاب والروستاتا وغير ذلك.

والحقيقة أن حالتك يا عزيزى ليست غريبة أو نادرة ولا تدعو إلى كل هذا الحرج والقلق، بل إن اهتمامك الشديد قد يزيد من وطأة الحالة ويضاعف من معاناتك، كل ما عليك هو أن تقوم باستشارة الطبيب حيث يتم إجراء بعض الفحوص والتحاليل للتأكد

من عدم وجود أى مرض عضوى، وإذا ثبت ذلك فإن السبب يكون نفسياً، ومن المؤشرات التى تدل على أن السبب فى الضعف الجنسى يعود إلى عوامل نفسية حدوث الانتصاب تلقائياً فى غير وقت الجماع أو عند ممارسة العادة السرية مثلاً، أو فى الصباح وأثناء النوم، ومن حالتك هذه بصفة خاصة فإن احتمال أن تكون الحالة نفسية يظل هو الأرجح.

أما خطوات العلاج فإنها تعتمد على تحديد الأسباب المحتملة للضعف الجنسى سواء كانت نفسية أم عضوية، ففى الحالات النفسية فإن العلاج النفسى وحل المشكلات الزوجية يؤدى إلى تحسين سريع فى الممارسة الجنسية، أما فى الحالات العضوية مثل مرض السكر وأمراض الأعصاب فإن هناك من الطرق والأدوات ما يساعد على علاج هذه الحالة.

(٢) مشكلات المرأة الجنسية.. والحل

مشكلتى حرجة وحساسة جداً وقد ترددت فى الكتابة إليكم لأنى لا أعرف هل يستطيع الطبيب النفسى مساعدتى فى حلها أم لا، فأنا ربة منزل عمرى ٢٣ سنة ومتزوجة منذ عام تقريباً، والمشكلة أننى منذ بداية الزواج وحتى الآن لم يتم بينى وبين زوجى أى لقاء جنسى كامل وأنا السبب فى ذلك، فحين يقترب منى فى الفراش أجد نفسى فى حالة خوف وتوتر وتحدث رعشة وشد فى كل جسمى لدرجة التشنج، ويستمر ذلك حتى يبتعد عنى، ولقد تكررت منذ أول أيام الزواج محاولات زوجى حتى بدأ صبره ينفد، وهو لا يعلم أن ذلك يحدث رغماً عنى، حتى إنه يظن أشياء أخرى وبدأ بعض أقاربنا فى التدخل فى هذا الموضوع مما يزيد من حرج موقفى، أنا لا أعرف ماذا أفعل حتى أكون " طبيعية " مثل غيرى، فهل لديكم حلّ لمشكلتى ؟.

السيدة/ إ.س.م

* وللسيدة صاحبة هذه الرسالة نؤكد أن الحالة التى تشكو منها هى إحدى المشكلات الجنسية المعتادة لدى المرأة، وهى حالة التشنج المهبلى الذى قد يكون مصحوباً فى بعض الأحيان بنوع من البرود الجنسى،وتعود أسباب هذه الحالة إلى عوامل نفسية وقد ترجع إلى فترة الطفولة والمراهقة المبكرة حيث تتكون لدى البنات والفتيات فكرة غير واقعية عن الجنس على أنه أمر معيب يدعو إلى الخجل، أو يعتقدن بأن ممارسة الجنس تتسبب

فى الكثير من الألم، فتكون النتيجة هى الرفض الداخلى للعملية الجنسية عند الزواج، وهذا هو ما حدث فى حالتك تقريباً.

ويعتبر التشنج وانقباض العضلات خصوصاً فى الساقين رد فعل تلقائى يحدث كلما بدأت محاولة الممارسة الجنسية، ويحول ذلك بالطبع دون دخول عضو الرجل أو إتمام اللقاء الجنسى، وقد يصاحب ذلك الموقف الكثير من التوتر والقلق لدى كلا الطرفين، الزوج والزوجة، كما قد ينعكس ذلك سلبياً على العلاقة الزوجية عموماً.

ولعلاج هذه المشكلة يتطلب الأمر تعاوناً فيما بين الزوجين، وتستجيب الحالة لجلسات العلاج النفسى حيث يتم تغيير المفاهيم الخاطئة عن العملية الجنسية وأسلوب ممارستها، ويفيد فى هذا المجال أيضاً جلسات الاسترخاء، كما أن بعض الإرشادات البسيطة مثل استخدام الزوجة لبعض الأدوات للتعود على موقف الجماع والتخلص من الخوف والتوتر المصاحب له يؤدى إلى نتائج طيبة، ثم يتم البدء تدريجياً فى الممارسة الجنسية مع مقدما من جانب الزوج قبل الجماع يكون من شأنها بث الاطمئنان فى نفس الزوجة حتى يتم التخلص من هذه الحالة نهائيا مع الوقت، وجدير بالذكر أن العلاج بالأدوية لا مكان له فى الغالب فى مثل هذه الحالات.

(٣) المشكلات الجنسية.. الحرجة.

اكتب إليكم بعد ان وصلت إلى طريق مسدود لم اجد فيه اى حل لمشكلة خاصة اعانى منها، ويؤسفنى ان الموضوع يدعو للخجل فهو يتعلق بأمور جنسية لا يمكننى الكلام فيها، ويتعلق ايضاً باسرار شخصية جداً لا استطيع ان ابوح بها إلى اى شخص، وسؤالى هو : أين يذهب من يعانى من مشكلة حرجة مثل مشكلتى لا يستطيع أن يتكلم فيها مع احد ؟.. وارجو ان اجد الإجابة عند الطبيب النفسى حتى اتخلص من هذه المعاناة الشديدة.

الحائر/ ف.ف

* المشكلات الصحية والنفسية كثيرة ومتنوعة، وكل منا يمكن أن يتعرض للإصابة باعتلال عضوى أو نفسى يتطلب العلاج لدى المتخصصين من الأطباء حسب الحالة، لكن هناك بعض المشكلات حين تصيبنا فإنها تكون محاطة بقدر من الحرج والغموض مما يجعلنا لا نعلم إلى أين نذهب وكيف نصل إلى المكان المناسب للعلاج، والمثال على

ذلك المشكلات الجنسية، وقد يضل المريض فى هذه الحالات طريقه ويبحث عن العلاج لدى الأطباء، من تخصصات مختلفة وتكون الحالة فى الأصل نفسية، وقد رأيت بنفسى إن كثيراً من الذين يعانون من مشكلات جنسية قد ساءت حالتهم بعد العلاج بالأدوية بسبب الآثار الجانبية للدواء وعدم الإهتمام بالجانب النفسى، وقد ثبت أن العوامل النفسية لها أى تأثير أساسى على الحالة الجنسية، وخلاصة القول أننا ننصح كل من يعانى من مشكلة جنسية بأن لا يجد آى حرج فى عرض حالته على الطبيب النفسى أولاً قبل ضياع الوقت مع المعاناة الطويلة والعلاج الذى لا يجدى.. مع تمنياتى للجميع بصحة نفسية دائمة.

(٤) نعم.. التدخين قد يكون السبب فى الضعف الجنسى!!

أنا عامل عمرى ٣٢ سنة تزوجت منذ ٦ سنوات من زميلة لى وتأخر الإنجاب حتى الآن،وقد عرضت حالتى على الأطباء المتخصصين كما عرضت زوجتى حالتها على أطباء أمراض النساء،ولاتعانى من أى أمراض، المشكلة الوحيدة أننى مدخن وقد أخبرنى بعض الأصدقاء بأن التدخين يؤثر على الحالة الجنسية، فما حقيقة ذلك؟

م.م. عامل

* فى دراسات حديثة عن العلاقة بين الضعف الجنسى والتدخين ثبت أن نسبة ٦٠٪ من الذين يترددون على العيادات للعلاج من ضعف الممارسة الجنسية من الرجال هم من المدخنين، وأكدت دراسة أخرى إن عدد الحيوانات المنوية التى تمثل نسبة الخصوبة فى الرجل يقل فى التدخين بمقدار أكثر من ٥٠٪ مقارنة بغير المدخنين، وخلال هذه الدراسة تم ملاحظة عدد الحيوانات المنوية لبعض المدخنين فكان المتوسط ٥,٢ مليون لكل سنتيمتر مكعب وهى كمية قليلة لا تساعد على الإنجاب ومعظمها مشوهة التركيب، وبعد الامتناع لمدة ٦ شهور عن التدخين زاد متوسط العدد إلى ٤٨ مليون تقريباً.

وفى تجربة أجريت على عدد من الكلاب تم تعرضها لدخان السجائر تأثر تدفق الدم فى شرايين هذه الحيوانات وامتنع حدوث الانتصاب فى الذكور نتيجة لتأثير النيكوتين على دوران الدم فى أعضائها.. ولذلك خرجت توصيات لكل من يعانى من الضعف الجنسى بأن يجب أولا الامتناع نهائياً عن التدخين إذا كان من المدخنين ثم يفكر فيما بعد فى العلاج واستشارة الأطباء وهذه رسالة إلى كل المدخنين.

(٥) الإشباع الجنسى للرجل والمرأة.. كيف؟!

فى رسالتين مختلفتين وردت استفسارات حول الإشباع أثناء الممارسة الجنسية بالنسبة للرجل وبالنسبة للمرأة، وتشترك الرسالتان فى السؤال عن طول مدة اللقاء الجنسى وكيفية تحقيق الرضا والإشباع المطلوب للطرفين.. وهنا نقدم الرد على الرسالتين.

* الذروة فى اللقاء الجنسى هى أساس الإشباع الذى يتحقق من الممارسة الجنسية لكلا الطرفين الرجل والمرأة، وبالنسبة للرجل فإن القمة هى النشوة التى تحدث قبيل وأثناء القذف، أما بالنسبة للمرأة فإن الأمر يختلف من سيدة إلى أخرى، وتحدث النشوة بالاسترخاء والارتياح، وعلاقة ذلك فى المرأة قد تكون واضحة بشدة خلال اللقاء الجنسى أو قد تكون متعددة لأكثر من مرة خلال اللقاء الواحد.. المهم فى هذا الموضوع هو أن يكون هناك نوع من التفاهم بين الطرفين فى هذا الأمر،ولا مانع من المصارحة حتى يتحقق الإشباع والارتياح لكلا الطرفين معاً حتى يكون العائد ايجابياً، ويسهم رضاء كل من طرفى العلاقة الزوجية عن الممارسة الجنسية فى تحقيق التقارب النفسى، بين الطرفين وتدعيم الألفة والمودة فى الحياة الزوجية.. مع تمنياتى الطيبة.

(٦) البنات و"العادة السرية"

تلقينا استفسارات عديدة حول هذا الموضوع وبعضها يتضمن معلومات غير دقيقة وكثير من الأفكار والأوهام غير الصحيحة حول ممارسة البنات للعادة السرية خصوصاً فى مرحلة المراهقة قبل الزواج، وهذه الرسالة من إحدى الطالبات هى نموذج للمخاوف التى ترتبط فى أذهان الفتيات بممارسة العادة السرية وتطلب حلاً لهذه المشكلة

* الإفراط فى العادة السرية بالنسبة للفتيات فى مثل سنك من الحالات التى تتطلب ضرورة العمل على التخلص من هذه المشكلة.. ورغم ما ورد فى رسالتك من أن هذه الممارسة تسبب لك شعوراً مؤقتا بالارتياح إلا أن مشاعر الندم التى تعقب ذلك لها تأثير سلبى على الصحة النفسية، وفى الغالب فإن الإثارة الجنسية المستمرة والفراغ.

والاستغراق فى أحلام اليقظة وراء الإفراط فى ممارسة العادة السرية وخاصة فى هذه المرحلة من العمر، والنصيحة التى نتوجه بها إليك هى الاهتمام بالهوايات البدنية والذهنية مثل ممارسة الرياضة والمشاهدة والقراءة، ويمكن مع الوقت شغل الاهتمام بأشياء أخرى من خلال القيام بأنشطة بديلة.

(٧) زيادة الرغبة والإثارة.. هل هى حالة نفسية؟!

فى رسالة زوج وردت شكوى من زيادة الرغبة الجنسية وطلب ممارسة الجنس بصورة مستمرة من جانب زوجته، وتلقينا مجموعة كبيرة من الرسائل تتحدث عن نفس المشكلة فى الرجل والمرأة على حد سواء وتطلب التفسير والحل لهذه المشكلة.

الزوج/ أ.ش

* المشكلات الجنسية متعددة ومتنوعة وتحدث لمعظم الرجال والسيدات من وقت لآخر.. والرغبة الجنسية عادة ما تتغير من وقت إلى أخر وتختلف من شخص إلى أخر فى تقلبها بين التراجع أو الزيادة. وهنا نشير إلى مشكلة زيادة الرغبة الجنسية بصورة مرضية لدى بعض السيدات والأسباب تكون فى الغالب نفسية حيث يصعب السيطرة والتحكم فى الميل المستمر والمتزايد للممارسة الجنسية، وقد يكون السبب هو الإثارة الزائدة نتيجة لاضطراب عضوى أو هرمونى.. ويجدر الإشارة هنا إلى أن حالة مشابهة يصاب بها الرجل فتزيد رغبته بصورة مبالغ فيها تؤدى إلى الإفراط فى ممارسة الجنس بطريقة غير مقبولة.

- والحل فى مثل هذه الحالات هو محاولة تفهم أسبابها بالنسبة لأطراف العلاقة الزوجية حتى لا تتفاقم وتؤدى إلى نتائج سيئة على الزواج ويفيد كثيراً اهتمام بالجوانب النفسية وراء بعض هذه الحالات المرضية التى تعود جذرها أحياناً إلى خبرة سابقة ربما فى مرحلة الطفولة أو المراهقة وننصح بممارسة الجنس فى الحدود المناسبة فى جو من الود والتفاهم دون التركيز على الأعضاء الحسية فقط والاتجاه إلى الهوايات الملائمة والأنشطة المختلفة كبدائل جيدة للتنفيس عن الطاقات الإنسانية.

(٨) قلق الرجال.. حول حجم العضو

كثير من الرجال من مختلف الأعمال يشتكون فى شكوى واحدة هى عدم الرضا عن حجم العضو الذكرى لديهم،ويعتبرون أن صغر حجم العضو مشكلة هامة تتسبب لهم فى القلق،وكل أصحاب هذه المشكلة يطلبون توضيحات لما يمكن أن يترتب عليها من آثار على حياتهم الجنسية.

* لا داعى لكل هذا القلق حول حجم العضو فى الذكور من مختلف الأعمار، والحقيقة أن طول اوصغر العضو لا علاقة له مباشرة بالقدرة الجنسية، ومهما كان حجم العضو فإن الممارسة الجنسية الزوجية يمكن ان تتسم بصورة طبيعية للغاية طالما أن الانتصاب المعتاد يحدث عند اللقاء الجنسى، والمشكلة الحقيقية فى هذا الموضوع ـ من وجهة النظر النفسية ـ هى انشغال الكثيرين به إلى حد الوهم.

ونحن فى نشر هذا الرد إنما نهدف الى بث الاطمئنان فى نفس كل من يساوره القلق ويشغل باله بهذه المسألة.. وبوضوح شديد فإنه لا داعى للقلق حول حجم العضو.. فإن ذلك لا يؤثر على الممارسة السليمة والحياة الزوجية الطبيعية.

(٩) سرعة القذف.. مشكلة لها حل

يسأل أصحاب هذه الرسائل عن الحل لمشكلة سرعة القذف أثناء اللقاء الجنسى ويشكو جميعهم من ان مدة الجماع لا تزيد على ثوان أو دقائق معدودة مما يتسبب فى عدم الإشباع بالنسبة للطرفين. ويطلبون الحل لهذه المشكلة.

* السبب فى حالة سرعة القذف قد يكون فى بعض الحالات نتيجة لعوامل موضعية مثل احتقان البروستاتا، أو وجود حساسية زائدة فى العضو، غير أن الغالبية العظمى من هذه الحالات تعود لأسباب نفسية،ويتم علاجها أيضا بالوسائل النفسية.

ومن الوسائل العلاجية التى تستخدم فى علاج سرعة القذف فى حالة عدم وجود سبب عضوى استخدام بعض العقاقير التى تؤخر القذف مثل دواء " انافرانيل " أو بعض الدهانات الموضعية التى تقلل حساسية الملامسة، وهناك وسائل أخرى بسيطة يمكن اللجوء إليها قبل استخدام الأدوية مثل اختيار وضع اللقاء الجنسى المناسب، أو التعود على عدم تركيز الإحساس ولفت الانتباه بعيداً فى الدقائق الأولى للجماع،

وتفيد مثل هذه الوسائل فى حل المشكلة اذا استخدمت بصورة صحيحة. دراسات حديثة إلى أن مشكلة سرعة القذف تتجه الى التحسن تدريجيا مع تقدم السن ليحل محلها حالة تأخر القذف وطول مدة اللقاء الجنسى.. فلا داعى إذن للقلق..

(١٠) الحب.. والجنس.. والعلاقة الزوجية..

تسال مجموعة من الرسائل عن إمكانية استمرار العلاقة الزوجية حين تتوقف الممارسة الجنسية بين الزوجين لسبب أولآخر..والسؤال هنا هل ممارسة الجنس بانتظام ضرورية لاستمرار الزواج ام ان الزواج يمكن أن يستمر بدون الجنس، وهل يترتب على ذلك آثار معينة ام لا ؟

* على الرغم من أن الزواج يمكن أن يستمر بدون العلاقة الجنسية بين الزوجين إلا أننا نؤكد -من وجهة النظر النفسية-على أهمية الإشباع الجنسى كأحد العوامل الرئيسية لتحقيق الانسجام والتوافق فى العلاقات الزوجية،وعندما يحدث خلل فى العلاقة الجنسية بين الزوجين نتيجة لإصابة أحدهما (غالباً الزوج) بالضعف فإن ذلك يؤدى ظهور المشكلات فى مناطق أخرى من العلاقة الزوجية حيث تكثر المشاجرات وتتزايد الأزمات فيما بين الزوجين لأسباب تافهة.

والارتباط بين الحب وممارسة الجنس بالنسبة للزوجين وثيق هام جداً من الناحية النفسية،وللممارسة الجنسية دور هام فى تدعيم الزواج وتيسير التفاهم وإزالة الحواجز النفسية بين أطراف الزواج،ويشترك كل من الحب والجنس فى تأثيرهما الإيجابى على الحالة النفسية للزوجين بما يساعد على استمرار ونمو علاقة+الزواج..مع خالص تمنياتى الطيبة لكل الأزواج والزوجات.

(١١) زواج الجن.. والمشكلات الجنسية

وردت رسائل متعددة تدور حول موضوع واحد هو زواج الجن من الإنس، إحداها تذكر زواج سيدة من واحد من الجن، وأخرى عن زواج بين رجل وجنية، ورسائل أخرى تنسب بعض الإضطرابات الجنسية إلى تأثير الجن والعفاريت على الرجال والنساء، وهنا نقوم بتقديم إجابة شاملة حول هذا الموضوع.

* من وجهة النظر النفسية فإن كل ما يقال عن زواج الجن سواء بين الرجال من الناس والجنيات،أوبين السيدات من الإنس والجن.. كل ذلك خرافات لا يوجد دليل واحد على صحتها ،وبحكم عملى كطبيب نفسى فقد شاهدت الكثير من القصص المأساوية نتيجة لهذه الأفكار والمعتقدات،وتقع هذه الحالات ضمن الاضطرابات النفسية مثل الوسواس القهرى أو الهستيريا أو الوهم المصاحب لمرض الفصام والهوس،وكثيراً ما يكون الهياج الجنسى واضطراب الرغبة الجنسية هى من الأعراض المرضية للمشكلات النفسية، ولا علاقة لهذا الموضوع بالسحر أو تأثير الجن، ويتم علاج هذه الحالات بالوسائل النفسية بعد تقييم الحالة وفحص كل خلفياتها وتشخيص المرض النفسى، وهنا نتوجه إلى الجميع بأن لا ينساقوا وراء هذه المعتقدات الخرافية وأعمال الشعوذة التى يروج لها البعض،ونؤكد أن المشكلات الجنسية، وضعف الممارسة لدى الرجل أو المرأة تعود غالبيتها إلى أسباب نفسية والنسبة القليلة الباقية لأسباب عضوية، ولا علاقة للجن بذلك من قريب أو بعيد، والعلاج ممكن بالوسائل الطبية والنفسية فى كل هذه الحالات بإذن الله.

(١٢) لا للمنشطات الجنسية.. والحل المودة والتفاهم

انا موظف ابلغ من العمر ٤٠ عاماً لاحظت هبوطاً فى حالتى الجسدية فى الفترة الأخيرة وضعفاً فى الممارسة الجنسية مقارنة بالحالة التيكنت عليها منذ بداية الزواج قبل ١٥ سنة من الآن، وقد نصحنى البعض باستعمال المنشطات واريد الراى الطبى فى هذه المسالة والحل المناسب لمثل حالتى.

الموظف / ن.ك.

* لا يوجد دليل على أن استخدام المنشطات والمنبهات يزيد من القدرة الجنسية، والمواد التى تستخدم بكثرة فى هذا المجال هى اليوهمبين Yohambineوخلاصة نبات الجنسنج Ginsing الذى يوجد فى شرق آسيا ،وبعض الهرمونات مثل التستوستيرون Testoterne وهو هرمون الذكورة،والميلاتونين،وغير ذلك من الأدوية التى لا يخلو استخدامها فى بعض الأحيان من آثار جانبية ضارة لا تفيد الحالة الجنسية بأى حال، ونحن ننصح بأن نعتمد على تقوية العواطف، واختيار الظروف المناسبة للقاء الجنسى بدلا من البحث عن دواء يقوى الجنس، فالنواحى النفسية فى الممارسة الجنسية أساسية

للغاية فى تحقيق الإشباع من الممارسة الجنسية الطبيعية فى جو من المودة والحب والتفاهم،مع خالص تمنياتى.

(١٣) القذف المبكر - مشكلة - لها حل

انا موظف بإحدى الشركات ومشكلتى التى اعانى منها منذ زواجى قبل عامين هى ان العملية الجنسية عندى لاتتم بصورة طبيعية، فاللقاء الجنسى مع الزوجة لايستمر إلا مدة قصيرة للغاية لاتزيد عن دقيقة واحدة حيث يحدث القذف مباشرة بمجرد الملامسة وينتهى اللقاء ولا اشعر باى متعة كما اننى الاحظ ان زوجتى لاترضى عن ذلك، ولا اعرف سبباً لذلك او الحل لهذه الحالة، فارجو منكم توضيح سبب هذه المشكلة وهل هناك علاج لها ؟.. ولكم الشكر.

الموظف ن.م.ك.

* يشكو الكثير من الرجال وزوجاتهم أيضاً من هذه الحالة فالعملية الجنسية لا تستمر سوى ثوان معدودة يحدث بعدها الأمناء وبالتالى لا يتحقق الاشباع المطلوب من اللقاء الجنسى، وقد يجهل الكثير من الأزواج والزوجات المدة اللازمة للوصول إلى ذروة الشهوة الجنسية وهى تتفاوت من شخص لآخر لكنها بصفة عامة أطول فى المرأة عنها لدى الرجل.

وعند البحث فى بعض الحالات نكتشف أن بعض الرجال الذين يعانون من سرعة القذف بمجرد الإقتراب من المرأة بعد ثوان قليلة يوجد لديهم فى الماض خبرة معينة ساعدت دون وعى منهم على الوصول إلى هذا الوضع، فقد ذكر لى بعضهم أنه فى بداية الزواج كان يسكن فى منزل اسرة زوجته ويفتقد إلى الخصوصية الكاملة فى حياته معها فكان يعمد إلى إنهاء اللقاء الجنسى بها بسرعة حتى تمكنت منه هذه العادة، وقال لى آخر انه فى فترة الشباب اعتاد على لقاء صديقاته داخل السيارة وكان عليه انهاء ما يريد بسرعة على كرسى السيارة بجانب الطريق وهاهو بعد زواجه لا يزال يعانى من هذه الحالة.وتعالج هذه الحالات بالارشادات وبعض الطرق العملية التى تساعد على طول المدة ووصف البعض الأوضاع اثناء الجماع التى تحقق الاشباع لكل من الطرفين وتدخل هذه السبل تحت مسمى العلاج الجنسى السلوكى وقد يتم استخدام بعض الأدوية المساعدة تحت إشراف الطبيب.

(١٤) سيدتى.. هذه المشكلات لها حل.

اكتب إليكم عن حالة زوجتى والمشكلة هنا حرجة جداً فقد لاحظت منذ بداية الزواج من حوالى سنة تقريباً انها لاتقبل على الممارسة الجنسية وتتهرب دائما من المعاشرة الزوجية وتختلق الأعذار لتمتنع كلما طلبت منها ذلك، وفى البداية كانت تمنعنى نهائياً من الاقتراب منها واذا حاولت ذلك تصاب بالتشنج فلاتتم المعاشرة وبعد ذلك كنت اشعر أنها تفعل ذلك فقط مجاملة لى دون أى مشاركة من جانبها فهل هذه حالة نفسية مرضية ؟ وما الحل لمثل هذه المشكلة ؟

رجل الاعمال أ.و.ظ

* يتصور كثير من الناس أن المرأة طرف سلبى فى الممارسة الجنسية دون إهتمام بدورها الايجابى وحالة الاشباع التى يجب أن تحققها فى اللقاء الجنسى تماماً مثل الرجل، ولعل تردد الكثير من السيدات فى الشكوى من هذه النقطة بسبب الحرج من عرضها على الأطباء هو السبب فى أننا لا نستطيع أن نعرف حجم هذه المشكلة وعدد السيدات اللاتى يعانيه بالفعل منها لكن انطباعى أنه ليس بالعدد القليل.

وتعالج هذه الحالات بأساليب تشبه إلى حد كبير علاج الضعف الجنسى لدى الرجال، وهناك مراكز متخصصة فى الدول المتقدمة لعلاج مثل هذه الاضطرابات حيث يشرف معالجين على جلسات للزوجين معاً حتى يتم مساعدتهم فى الوصول إلى الممارسة الطبيعية.

وتشنج المهبل من الحالات الغريبة لكنها ليست نادرة الحدوث حيث يأتى الزوج مع زوجته فى الأيام أو الاسابيع الأولى للزواج وتكون الشكوى أنه إذا هم بالاقتراب منها فى الفراش يحدث تقلص فى كل عضلاتها وتنقبض الأرجل معاً إلى حد التشنج بحيث يصعب بل يستحيل إتمام أى ممارسة جنسية، وقد تحدث نفس الحالة عند الفحص بواسطة أخصائى أمراض النساء، وهنا يتم تحويل الحالة إلى الطب النفسى لعلاجها.

ويقوم العلاج على محاولة التغلب على هذا الإنقباض دون البحث العميق فى جذور المشكلة التى قد تعود إلى الطفولة المبكرة او إلى تصور معين بالنسبة للعملية الجنسية أو خبرة أليمة سابقة ولكن قد يتطلب الأمر استخدام بعض الأدوية المهدئة مما يساعد فى الكثير من هذه الحالات.

(١٥) مخاوف وأوهام جنسية

انا شاب فى مرحلة الدراسة الثانوية، وارجو العذر منكم لتوضيح بعض الحقائق عن الثقافة الجنسية التى تهم الشباب فى مثل مرحلة العمر التى نمر بها، فكثير من الزملاء يقولون بأن العادة السرية تسبب الضعف والجنون، ومنهم من يردد افكاراً غريبة حول احتمالات عدم القدرة على الزواج نظراً لأن تكوينه يمكن ان يكون اقل من الطبيعى، فنرجو من الطبيب النفسى توضيح حقيقة ما يقوله هؤلاء عن النواحى الجنسية التى تسبب لنا القلق ولكم الشكر.

الطالب ع.س.

* والمثال على هذه الأوهام والمخاوف فكرة كثير من الشباب عن العادة السرية، من أنها تسبب الهزال والجنون، وهذا غير صحيح كما أن حالات كثيرة من الاضطرابات الجنسية ترجع إلى المخاوف التى تتملك بعض الناس بخصوص الممارسة الجنسية، وكلها أوهام غير واقعية، فهناك من يقلق لأنه يتصور أن العضو لديه حجمه صغير، ومن يخشى أن تنظر إليه الزوجة على أنه أقل كفاءة منها فتسخر منه، وهناك من يخشى ممارسة الجنس فيحدث الحمل الذى لايرغب فى تبعاته، ومنهم من يضطرب الاداء الجنسى لديه لأنه يخاف أن يتسبب فى الضرر للطرف الآخر أو أن ينتقل إليه مرض معد، والنتيجة فى كل هذه الحالات هى الفشل فى اتمام العملية الجنسية الذى يؤدى إلى مزيد من الخوف والقلق ويؤثر على الثقة بالنفس.

ومن المخاوف والأوهام التى يبدى كثير من الناس قلقه بشأنها الرجال الذين يعتقدون أن قوتهم الجنسية أقل من الشخص " الطبيعى "، وإذا سألته ماذا يعنى بذلك نجد إجابات متباينة حيث يختلف الناس فى تصورهم ما هو الطبيعى بالنسبة للقوة الجنسية، والواقع أنه لا يوجد مستوى معين من الممارسة الجنسية يمكن أن يوصف بأنه هو " الطبيعى " وما عداه غير ذلك، لأن الناس كما تختلف فى ملامحها وطباعها فإنها تختلف فى أسلوب ممارستها للجنس، لكن الممارسة التى تحقق الاشباع للطرفين يمكن أن تعتبر هى الوضع الطبيعى فى كل حالة على حدة دون مقارنة بالآخرين.

وهنا نقدم مجموعة من الأسئلة والأجوبة حول هذه الموضوعات

(١) هل تؤثر الحالة النفسية على الناحية الجنسية ؟ وكيف ؟

لا يتصور كثير من الناس ممن يعانون من اضطراب فى الممارسة الجنسية أن سبب حالتهم يرجع إلى عوامل نفسية، ويبدأ المريض بطلب العلاج لدى المتخصصين فى الأمراض التناسلية أو المسالك البولية ظناً منه أنهم يعالجون مشكلته، لكن سرعان ما يتبين أنه لا يعانى من آى أمراض موضعية فى الأعضاء الجنسية، وأن الأصل فى شكواه هو الحالة النفسية، وهنا يتعجب المريض حين يطلب منه زيارة الطبيب النفسى، والغريب أن بعضهم يجادل بأنه ليس "مجنون" حتى يذهب للعيادة النفسية.

ويكون علينا دائماً كأطباء نفسيين أن نستقبل هذه الحالات فى العيادات النفسية وأن نبدأ أولاً بالتهدئة من روعهم، وشرح العلاقة بين ما يعانون منه وبين الحالة النفسية، فأى واحد منا يمكن أن يلاحظ ببساطة شديدة أنه إذا كان متوتراً أو خائفاً أو مشغول البال أو فى حالة حزن شديد فإنه يفكر أبداً فى ممارسة الجنس ولا تكون لديه الرغبة فى ذلك، هذا بالنسبة لأى فرد عادى، أما بالنسبة لمن لديه اضطراب فى الحالة النفسية فإن الرغبة والممارسة الجنسية تتأثر حتماً كما تتأثر بقية وظائف الجسم المعتادة.

ذلك أنه يلزم لأداء الوظائف الجنسية وجود الرغبة الجنسية التى تحرك الأعضاء وتهيئ للممارسة الجنسية وإتمام العملية إلى نهايتها، فالبداية تكون إذن فى مراكز التفكير العليا التى تعطى الإشارة إلى الهيبوثلامس (تحت المهاد) فينقل الإشارة بدوره إلى الغدة النخامية والغدد الصماء الأخرى، وتنتقل إشارات إلى الأعصاب التى تصل إلى الأعضاء الجنسية فتندفع فيها كميات إضافية من الدم، وهذا يفسر الإثارة الجنسية التى تحدث مثلاً عند مشاهدة ما يثير الرغبة الجنسية، وهى عمليات طويلة ومعقدة لكنها تحدث بنظام دقيق يسير تلقائياً دون تدخل إرادى حيث يخضع لتحكم الجهاز العصبى الذاتى فيما يتعلق بالانتصاب والقذف والوصول إلى الشهوة الجنسية.

لكن هذه الوظائف تتأثر من بعض الاضطرابات النفسية فتكون النتيجة الضعف الجنسى أو سرعة القذف وعدم تحقيق الإشباع الجنسى، وهذا بدوره يؤدى إلى الشعور

بالقلق والتوتر، فتحدث حلقة مفرغة تؤثر الحالة النفسية على الناحية الجنسية وتتأثر بها أيضاً.

(٢) ما أسباب الضعف الجنسى فى الرجل؟

من واقع ممارسة الطب النفسى فإن الشكوى من الضعف الجنسى لدى الرجال هى إحدى الحالات الهامة التى نراها فى العيادات النفسية، وكثير من الحالات يتم تحويلها من التخصصات الطبية الأخرى إلى الطبيب النفسى بعد أن يتبين عدم وجود آى سبب عضوى لها، ونلاحظ أن بعض المرضى لديهم شكاوى من اضطرابات أخرى مصاحبة للضعف الجنسى لكنهم لا يعيرونها آى اهتمام، وتكون الشكوى من الضعف الجنسى هى الهم الأول لهم.

وقد يكون الضعف الجنسى نتيجة لأسباب عضوية مثل مرض السكر أو أمراض البروستاتا أو إصابات العمود الفقرى، لكن هذه الحالات تمثل نسبة قليلة للغاية، أما الغالبية العظمى من الحالات فتكون أسبابها نفسية، وتتراوح هذه الأسباب النفسية بين مشاعر القلق والتوتر التى يتأثر بها الشخص مؤقتاً لمدة قصيرة، وبين الاضطرابات النفسية الشديدة مثل حالات الاكتئاب الحاد التى تسبب فقدان الرغبة الجنسية كجزء من العزوف عن الاستمتاع بكل مباهج الحياة.

وعلى ذلك يتم فحص الحالة جيداً حتى نتأكد من خلو الشخص من الأمراض العضوية قبل البدء فى تقديم العلاج النفسى، ويجب توضيح ذلك للمريض حتى يستطيع التخلص من مخاوفه حول الحالة، وهذه المخاوف قد تكون فى حد ذاتها أحد أسباب هذه الحالة حيث تساعد على استمرارها وتفاقمها.

(٣) يشكو كثير من الشباب من المتزوجين حديثاً من عدم القدرة على الممارسة الجنسية فى أيام الزواج الأولى التى تعقب الزفاف، فهل يرجع ذلك لأسباب نفسية؟

من الحالات المعروفة التى كثيراً ما نصادفها هذه الحالة من الضعف الجنسى لدى شباب من الأصحاء فى أيام الزفاف الأولى، وقد ينشأ عن هذه الحالة كثير من القلق والمخاوف لدى العروسين حيث من المفترض أن يتم الاتصال الجنسى وفض بكارة الزوجة

فى ليلة الزفاف إذا لم يكن لدى أحد الزوجين أسباب تعوق ذلك.

وترجع أسباب هذه الحالة إلى ما يحيط بهذه الأيام من حياة العروسين من توتر يصاحب الانتقال إلى عالم الزوجية، وإلى ما لدى كل منهما من أفكار ومعتقدات حول الممارسة الجنسية بعضها لا يكون صحيحاً بل يصور اللقاء الجنسى على أنه عملية مؤلمة أو غير مقبولة تحيط بها المحظورات، وقد يسهم نقص الخبرة لدى طرفى الزواج والمعلومات غير الدقيقة فى زيادة الرهبة والخوف لديهما فى بدء العلاقات الجنسية فى الليلة الأولى.

وفى العيادة النفسية نشاهد أحياناً بعض الحالات التى تطول فيها مدة الضعف الجنسى الذى يمنع حدوث أى اتصال جنسى كامل لمدة طويلة قد تصل إلى عدة أسابيع أو شهور، ويلاحظ أن الحالة يمكن علاجها بسهولة فى الأيام الأولى بجرعة مناسبة من الثقة والاطمئنان، مع الشرح وتوضيح الأمور لهؤلاء الشباب، لكن المألوف هو أن معظمهم يذهب أولاً إلى بعض المشعوذين حيث يعتقدون أن السبب فى حالتهم هذه هو " العمل " أو السحر الأسود، ويلجأ بعضهم إلى الوصفات البلدى من دكان العطار، أو إلى بعض العقاقير المنشطة التى تحتوى على الهرمونات، وكل هذه الوسائل ينجم عنها تفاقم الحالة بدلاً من الخروج منها، والغريب أن كثيراً من الذين يفعلون ذلك من المتعلمين، لكنهم يكونون عادة تحت ضغط يدفعهم لطلب آى علاج يخرجهم من هذا المأزق.

(٤) هل هناك حالات مماثلة من الضعف الجنسى لدى المرأة ؟

هناك انطباع بوجود مثل هذه الحالات فى المرأة بصورة تزيد كثيراً عن حالات الضعف الجنسى فى الرجال، لكن فى العادة فإن السيدات فى المجتمعات الشرقية يحجمن عن الشكوى من الاضطرابات الجنسية بصفة عامة لما يحيط بها من خجل يمنعهن من مناقشتها أصلاً رغم ما تسببه لهن من معاناة.

ومن الحالات الشائعة حالات البرود الجنسى وتعنى عدم الاستجابة الكافية أثناء اللقاء الجنسى بما لا يحقق اللذة والإشباع المنتظر من الجماع، وتسبب هذه الحالة التوتر والضيق أثناء العملية الجنسية نتيجة لنقص التوافق والانسجام، ويرجع سببها إلى

الكراهية والنفور من المرأة تجاه الزوج نتيجة للصراعات الزوجية، وقد تعود أسبابها إلى التربية الصارمة فى مرحلة الطفولة والتى تربط الجنس فى ذهن الفتاة بالخطيئة وتصورها بالفعل المقيت المخجل فتظل هذه الصورة مستقرة فى ذهنها بعد البلوغ ولا تستطيع التخلص منها.

ومن الحالات التى تحول إلى العيادة النفسية للعلاج ما يطلق عليه حالات التشنج المهبلى، وهذه الحالة عادة ما تشكو منها الفتيات فى أيام الزفاف الأولى، فعند أى محاولة من الزوج لبدء العملية الجنسية يحدث تقلص وشد فى عضلات الساقين ومقاومة من المرأة تزيد عند اقتراب الزوج ويصعب إتمام اللقاء الجنسى، وذلك رغم أن السيدة لديها الرغبة لكن ما يحدث يبدو كما لو كان خارجاً عن إرادتها ويكون مصحوباً بحالة من التوتر الشديد.

(٥) كيف تعالج حالات الضعف الجنسى ؟

بالنسبة لعلاج هذه الحالات بصفة عامة فإننا فى البداية يجب أن نركز على أهمية وجود معلومات صحيحة عن العملية الجنسية لدى الشباب خصوصاً المقبلين على الزواج، ذلك أن نقص الثقافة الجنسية أو المعلومات غير الدقيقة يكاد يكون القاعدة فى أغلب الأحيان، حيث نجد أن فكرة الشباب من الجنسين عن الموضوعات الجنسية مشوهه، فالفتيات لا يعلمن شيئاً عن الأعضاء والوظائف الجنسية، وبعضهن من حديثى الزواج لا يعرفن إذا ما كان هناك رغبة تشبع أثناء اللقاء الجنسى، وكذلك الحال بالنسبة لبعض الأزواج أيضاً، والمفترض أن يتم تزويد الجميع بالمعلومات والثقافة الجنسية كل حسب سنه ومستواه التعليمى.

والنقطة الثانية بخصوص العلاج هى ضرورة التوعية العامة بإزالة الحرج الذى يحيط بهذه الاضطرابات الجنسية، وإقناعهم بالتقدم لطلب العلاج منها دون خجل فى الوقت المناسب بدلاً من تفاقم آثارها حتى تستعصى على العلاج.

وتكون الخطوة الأولى فى العلاج هى محاولة تحديد الأسباب، ووضع الحلول لها، حيث تعطى الأولوية لعلاج الاضطرابات العضوية إن وجدت، وبعد ذلك يتم إزالة التوتر النفسى المصاحب للحالة بالاسترخاء، مع التركيز على مساندة المريض والاهتمام بالشرح

والتوضيح والإجابة على ما يدور بذهنه من تساؤلات، ويلزم لنجاح العلاج تعاون طرفى الزواج ورغبة كل منهما فى مساعدة الآخر لحل المشكلة الجنسية المشتركة.

وفى حالات الضعف الجنسى لدى الرجل التى تسبب الإخفاق فى إتمام العملية الجنسية نتيجة لضعف الانتصاب فإن بعض أساليب العلاج السلوكى بإعادة تدريب كلا الزوجين معاً على الممارسة الجنسية بواسطة معالجين، مع أهمية أن نطلب إلى الزوج فى كثير من الحالات أن يمتنع عن محاولة الممارسة الجنسية لفترة زمنية حتى يستعيد الثقة بنفسه، وحتى نعطى الفرصة لزوال التوتر الذى غالباً ما يصاحب الفشل فى محاولة الجماع.

ودور العلاج الدوائى محدود فى مثل هذه الحالات، ولا يفيد إلا فى علاج الاضطراب المصاحب للضعف الجنسى مثل مرض الاكتئاب أو الأمراض العضوية، ويجب تلافى استخدام الأدوية المنشطة التى تحتوى على الهرمونات، والتركيز على العلاج النفسى بتوجيه المساندة والإرشاد، ومتابعة الحالة حتى تتحسن.

(٦) هل يعتبر الشذوذ الجنسى أحد الأمراض النفسية؟

ظل الشذوذ الجنسى لمدة طويلة يصنف كأحد الانحرافات الجنسية والنفسية، ورغم أن الجنسية المثلية أو ممارسة الشذوذ مع شخص من نفس الجنس من الأمور التى لا تتفق مع الأعراف والتقاليد فى معظم المجتمعات بدرجات متفاوتة إلا أن هذه الحالة ينظر إليها فى بعض الثقافات الغربية على أنها أسلوب فى التعبير الجنسى، ولذلك فلا يعتبر الشذوذ أو ممارسة الجنسية المثلية فى حد ذاته اضطراب نفسى إلا إذا اقترن بمشاعر سلبية مثل الرفض من جانب الشخص الذى يمارسه أو شعوره بالندم وتأنيب النفس إزاء ما يفعل، فيعتبر فى هذه الحالة يعانى من اضطراب نفسى.

والواقع أن الشذوذ الجنسى هو حالة مرضية حيث أن ممارسته قد تبدأ مبكراً فى مرحلة الطفولة أو فى فترة المراهقة ولا يكون بوسع الشخص التوقف أو التحكم فى الدافع الداخلى لديه للحصول على اللذة الجنسية من اللقاء من أشخاص من نفس جنسه، وتكون هناك عوامل نفسية فى مرحلة الطفولة وأسلوب التربية وبعض الخبرات الجنسية الأولى قد ساعدت على بداية الحالة، وكثير من الحالات يتوقفون عن هذه الممارسة بعد مرحلة المراهقة. ويتفق المنظور النفسى مع المنظور الدينى والاخلاقى فى تحريم هذا السلوك وضرورة التوقف عنه.

(٧) ما هى الانحرافات الجنسية الأخرى التى ترتبط بالناحية النفسية؟

فى مراجع الطب النفسى يرد ذكر الكثير من الحالات لانحرافات ترتبط بممارسة الجنس أو بالأشياء التى تسبب الإثارة الجنسية والتى تختلف عما هو مألوف ومتعارف عليه فى الممارسة الجنسية الطبيعية، ومن أمثلة هذه الحالات :

السادية : وتعنى الحصول على اللذة الجنسية من الأفعال التى تسبب الألم للطرف الأخر، وينطبق هذا الاتجاه لتعذيب الغير فى رغبة تتملك بعض الناس ويشعرون فى ممارسة ذلك بالإشباع والارتياح الشديد !

الماسوكية : وهى عكس الحالة السابقة حيث يتولد شعور اللذة والإشباع من معاناة التعذيب الذى يقوم به الغير نحو هذا الشخص خلال الممارسة الجنسية أو التألم بصفة عامة.

الكتابة الإباحية : وهى ما يقوم به البعض من كتابة بعض العبارات الخارجة على الجدران أو رسم بعض الصور الخليعة داخل دورات المياه العامة، وتكون هذه الكتابات والرسوم عادة ذات محتوى جنسى خارج.

جماع الحيوانات : حيث يستخدم الحيوان كطرف للممارسة الجنسية، أو تفضيل معاشرة الأطفال الصغار أو المسنين للممارسة الجنسية، وأحياناً جثث الموتى، وكل هذه انحرافات فى اختيار الشريك المفضل لممارسة الجنس معه.

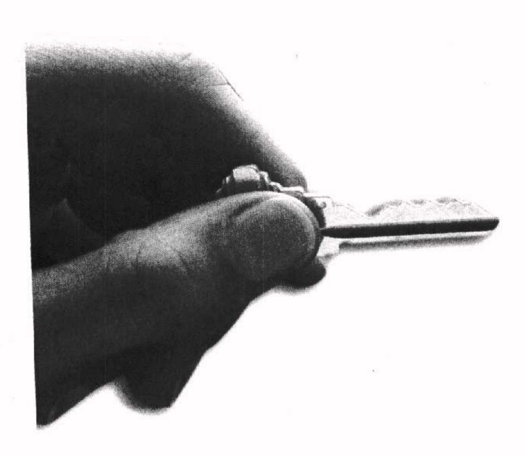
التعرى واستعراض الأعضاء الجنسية : ويصاحبه عادة اضطراب فى القوى العقلية، أو الحصول على اللذة الجنسية من مشاهدة الصور والمشاهد الإباحية، وغير ذلك من الحالات الغريبة مثل الاستمتاع الجنسى من ارتداء ملابس الجنس الآخر.

وتفسير هذه الحالات طبقاً للتحليل النفسى أنها نتيجة لعقد تكونت واستقرت فى العقل الباطن فى مراحل الطفولة المبكرة حيث كان مصدر اللذة فى المرحلة الفمية والشرجية ومراحل النمو الجنسى الأولى قد صادف بعض الاضطراب الذى يعبر عن نفسه عند ممارسة الحياة الجنسية بعد البلوغ وفى مراحل العمر التالية بهذه الصور غير الطبيعية.

ولعلاج هذه الحالات يجب أن نأخذ فى الاعتبار ما يشعر به هؤلاء المنحرفون جنسياً من حرج بخصوص حالاتهم، ويجب بداية التحقق من رغبتهم فى التخلى عن هذه الأساليب الشاذة، ويتم العلاج النفسى بإزالة القلق والتوتر وشعور الندم وتأنيب الضمير الذى عادة ما يصاحب هذه الممارسات، ومحاولة وضع أنشطة واهتمامات بديلة.

الفصل الرابع عشر

مشكلات اجتماعية وأسرية ونفسية



(١) *متاعب الزوجات.. والأزواج*

لدى مشكلة من نوع خاص تجعلنى اشعر احياناً باننى اتعس إنسانة فى الدنيا، ومشكلتى تتلخص فى اننى سيدة متزوجة منذ ثلاث سنوات ولى طفلة جميلة فى عامها الأول، ورغم ان ايام الزواج الأولى قد مرت بهدوء إلا أن زوجى بدأ يتغير تدريجياً حتى اصبحت الحياة معه حالياً لا تطاق. فهو لا يعود الى المنزل إلا ساعات الصباح الأولى، وعند أى عتاب له يتعدى على بالسب بأقذع الألفاظ ويصل الأمر أحياناً إلى لطم الوجه، ولم يعد يعبأ بى أو يهتم بأى شيء فى المنزل. انا اكتب إليكم وانا على حافة الانهيار وافكر جدياً فى ترك المنزل لأذهب الى بيت أهلى بعد أن أعيتنى الحيلة وفقدت الأمل فى صلاح طبعه، ولم يمنعنى من طلب الطلاق منه حتى الآن سوى طفلتى الصغيرة لكن صبرى بدأ ينفد وأكاد أصاب بالجنون فماذا افعل ؟.

السيدة و.م.

* وللسيدة كاتبة هذه الرسالة نقول : مهلاً سيدتي.. هدئي من روعك لقد شرحت رسالتك لنا جانباً واحداً فقط من المشكلة وهو ما صار إليه حال زوجك في علاقته معك وتصرفاته التي لا تعجبك ولا ترضى أحداً، لكن هناك جانب آخر أشك في أن تكوني أنت نفسك قد حاولت التفكير فيه يتعلق بهذا الزوج الذي لم نستمع إلى وجهة نظره فيما يفعل، ألم تسألي نفسك ذات مرة : ما الذي يدفع زوجي الى هذا السلوك ؟ وربما لو تأملت الموضوع بأكمله يمكن أن تلاحظي أن لك دوراً قد يكون غير مباشر في دفع زوجك إلى القيام بهذه التصرفات حتى بات يفضل البقاء بعيداً عن المنزل لأطول وقت ممكن، فالبيت بالنسبة له ليس مكاناً مفضلاً لأنه - كما نفهم من رسالتك - يواجه فيه دائماً بالمشاجرات والنكد لذا فقد اختار أن يمضي معظم وقته في الخارج، لا نعلم في أي مكان، ولكن ليتجنب هذا الجو المشحون بالتوتر.

سيدتي : أنا لا أوجه إليك اتهاماً بأنك السبب فيما يحدث، كلا كما أنني لا أبرىء زوجك من سوء معاملته إياك، لكن الأمر كله ربما لا يعدو كونه سوء تفاهم معتاد كما يحدث في سنوات الزواج الأولى عادة لكن المشكلة بالكامل يمكن أن تحل بالحوار والتفاهم حتى يعرف كل منكما ما له وما عليه، وإذا تعذر ذلك يمكن اشتراك طرف ثالث محايد حتى يتم التوافق وتصفية الأجواء وهذا أمر ممكن في كل الأحوال.

(٢) زوجتي حولت حياتي إلى جحيم !

انا موظف في إحدى الشركات، وابعث إليكم بمشكلتي مع يقيني بان حلها قد يصعب حتى على الطبيب النفسي.. إن مشكلتي هي زوجتي التي حولت حياتي إلى جحيم، فقد فشلت في التفاهم معها نهائياً. رغم مرور اكثر من ٧ سنوات على زواجنا ولي منها ثلاثة اطفال فهي دائماً عصبية وتتشاجر معي لأتفه الأسباب واحياناً تخاصمني لعدة أيام دون مبرر. ورغم أني أعمل على توفير كل مطالبها فإنني أشعر أنها تستغل ارتباطي الشديد باطفالي وخوفي عليهم من التاثر بهذا الجو من الخلافات فتزيد من ضغطها على أعصابي، إنني لا أجد الراحة في بيتي ولولا وجود الأبناء وحبي لهم لانفصلت عنها نهائياً فهل من حل لديكم في العيادة النفسية لمثل هذه المشكلة؟.

المعذب/ ط.ت.م

* وفى جوابنا على السيد الزوج صاحب هذه الرسالة نؤكد له أن ما يصفه فى رسالته ليس سوى أحد أمثلة حالات عدم التوافق بين الزوجين التى تؤدى إلى الصراعات والمشكلات الزوجية، ورغم أن هذا الوضع قد يكون معتاداً فى بداية الزواج حيث يكون هناك شد وجذب بين طرفى الزواج حتى يحدث التفاهم أو التعايش فيما بينهما مع مرور الوقت إلا أن الوضع بالنسبة لك يبدو أكثر حدة حيث طالت المدة ولم يتحسن الوضع مع مرور السنوات وإنجاب الأطفال.

وهناك أسباب كثيرة لعدم التوافق يجب أن نبحث عنها فى مثل حالتك، فعصبية زوجتك ربما كانت إحدى سمات شخصيتها ويجب ألا تقابلها أنت بعصبية فيستمر الصراع، كما أن الخلافات بينكما لا يجب أن تطول مدتها على هذا النحو فتتفاقم ويعتقد كل منكما أنه صاحب حق وعليك أن تحاول تصفية الأجواء فلا تدع الخصام يستمر لعدة أيام ولا تسمح لأطراف أخرى بالتدخل فيه، والحقيقة أن الأطفال يتأثرون سلبياً بمثل هذه الخلافات رغم صغر سنهم.

إن حل مثل هذه المشكلة يتوقف عليك أنت شخصياً وعلى شريكة حياتك، ويمكن أن تتحسن الأمور بينكما كثيراً إذا حاول كل منكما أن يرى الأشياء الإيجابية فى الطرف الآخر كبداية لحد أدنى من التفاهم والاتفاق والتخلى عن حالة " حافة الحرب " التى يفترض فيها كل طر ف سوء النية فى الطرف الآخر.. ختاماً عزيزى الزوج صاحب هذه الرسالة إقرأ معى هذا المثل الروسى : " هناك إمرأة واحدة شريرة فى هذا العالم.. وكل زوج يعتقد أنها زوجته..!! "

(٣) مخاوف الأمهات الصغيرات.. ومتاعب تربية الأطفال

ورد إلينا فى بريد العيادة النفسية هذه الرسالة التى نعرض موجزاً لها.. وعلى غير المعتاد فى الرد على رسائل قراء العيادة النفسية سوف نتناول عرض هذا الموضوع والرد عليه دون تلخيص نظراً لاهتمام الكثير من السيدات خصوصاً اللاتى يبدأن تجربتهن الأولى مع الأمومة وتربية الأطفال بهذه الأمور ورغبتهن فى الحصول على معلومات صحيحة حول ما يدور بالأذهان من تساؤلات.

وصاحبة الرسالة سيدة متزوجة منذ أربع سنوات أنجبت خلالها طفلتها التى تبلغ عامين ونصف، وتجد صعوبة كبيرة فى التعامل مع ابنتها الوحيدة لدرجة أنها تعتبر ذلك مشكلة كبيرة تسبب لها الأرق والكآبة والمشكلات الأسرية على حد تعبيرها.

المشكلة كما تصف الأم الصغيرة أن " البنت دائمة البكاء والصراخ لأى سبب بل تقوم بحركات وكأنها مجنونة مثل شد الشعر وعض اليد وضرب الوجه وكأنها تعاقب نفسها دون سبب "، وتذكر الأم أنها تضطر إلى ضربها إذا استمرت فى ذلك لعدة ساعات، وأنها تختلف مع الأب حول أسلوب معاملتها للطفلة التى اعتادت التدليل وتنفيذ طلباتها فوراً.. وإلا تستخدم سلاح البكاء!

وحاولت الأم حل المشكلة بإدخال ابنتها فى إحدى دور الحضانة فكانت النتيجة تفاقم الحالة رغم أنها فى الحضانة بصورة جيدة لكن العكس فى المنزل.

وفى نهاية رسالتها تقول الأم : " أرجو منكم إفادتى بما يجب أن أقوم به مع طفلتى الوحيدة، وكيفية التصرف معها، وهل الضرب يفيد فى هذه الحالة ؟ علماً بأننى حامل الآن وأخاف أن تزداد الأمور سوءاً عندما يحضر الطفل الجديد ؟

ولكم جزيل الشكر على معاونتكم فى حل مشاكلنا.

السيدة/ ن.ف.س

* وللسيدة الأم صاحبة هذه الرسالة نقول : لقد لاحظت يا سيدتى كيف أن رسالتك قد استحوذت على اهتمام خاص من جانبنا، والسبب الأساسى لذلك أنها ليست مشكلتك وحدك ولكنها مشكلة أعداد كبيرة من الأمهات الصغيرات اللاتى يعتبرن حديثات عهد بتجربة الأمومة وتربية الأطفال، ورسالتك تعكس القلق الذى يساور هؤلاء الأمهات الجدد فى ما يتعلق بأسلوب تربية الأطفال.

ورغم أن رسالتك تدل على درجة من التعليم والوعى إلا أنك قد وقعت بالفعل فى بعض الأخطاء المعتادة فى التعامل مع طفلتك فى سنواتها الأولى، فالمعروف أن الصغير فى سنوات العمر الأولى تبدأ لديه عملية تكوين سمات شخصية وسلوكية من خلال اكتساب مهارات التعامل من المحيطين به وأولهم الأم ثم الأب والأشقاء، وفى

هذه المرحلة يمكن تشكيل الصغير وفق الأسلوب الذى يتم اتباعه معه.

فالطفل فى سنوات عمره الأولى يبدأ فى التعود على بعض الأفعال التى يلاحظ أنها تنال رضا الأم أو يحصل على مكافأة عليها فيتجه إلى تكرارها، وقد تسهم طريقة التربية الخاطئة فى تعوده على الحصول على مطالبه بالضغط على الأم والأب فتتم تلبية حاجاته حين يبكى أو يصرخ ويتصرف بعصبية، وبذلك يتم تدعيم هذا السلوك لديه ليصبح أسلوبه المفضل حتى يتحول إلى شخصية انتهازية ويفضل أسلوب الضغط للحصول على ما يريد.

أما عن العقاب البدنى والنفسى، ونعنى بذلك أسلوب الضرب المباشر أو الزجر الشديد والحرمان فإننا لا نفضل اللجوء إليه إطلاقاً فى هذه المرحلة من العمر لان الفائدة المنتظرة من أثر العقاب أقل بكثير من المضاعفات النفسية التى تصيب الطفل وتظهر فى صورة اضطرابات نفسية تصيبه فى مراحل العمر التالية ربما بعد سنوات طويلة.

أما عن مخاوفك من تفاقم الحالة بعد ولادة طفل جديد فهذه المخاوف واقعية إذ ينتظر أن تحدث بعد الصعوبات عقب وصول هذا القادم الجديد الذى سوف ينازع طفلتك الصغيرة اهتمام الأسرة، لكن هذه المشكلة يمكن التغلب عليها بتقسيم الاهتمام فيما بينهما ومحاولة خلق علاقة طيبه مع هذا القادم الجديد حتى تزول مشاعر النفور منه لدى طفلتك مع الوقت.

أما عن الأسلوب الأمثل للتعامل مع الأطفال فى هذه السنوات المبكرة فإننى أرى تلخيصه فى عدة نقاط أولها الابتعاد تماماً عن العقاب البدنى والنفسى كما ذكرنا، ثم خلق علاقة طيبة مع الصغير تقوم على إبداء الحنان نحوه فى كل مناسبة وامتصاص أى طاقة عدوان لديه، وأخيراً إبداء الاستحسان والرضا مع أى عمل جيد يقوم به أو أى سلوك غير مرغوب يتوقف عنه ولا مانع من منحه مكافأة على ذلك.. وأخيراً تذكرى ياسيدتى وهذه رسالة من الطبيب النفسى إلى كل الأمهات... إن تربية الأطفال رغم أنها تتطلب جهداً شاقاً إلا أننا لا يجب أن ننظر إليها على أنها عبء ثقيل لا يحتمل بل علينا أن نستمتع بها ونحن نرى الطفل يتربى وينمو مع الأيام كالنبات الصغير الذى نرعاه ونسقيه فيكبر وينمو ويثمر، وحين نربى أطفالنا جيداً فإننا نحقق إنجازاً رائعاً.

وسوف نحاول العودة للحديث فى هذا الموضوع فى الأعداد القادمة بمشيئة الله..مع تحياتى..

(٤) جدتى لا تنام

جدتى تعيش معنا بالمنزل ولا اعرف عمرها على وجه التحديد لكنها غالباً فى السبعين أو الثمانين وقد اخذت حالتها فى التدهور فى الفترة الأخيرة فهى لا تذكر اى شيء واحياناً تنسى اسماءنا ونحن نعيش معها بالمنزل، وقد كان كل ذلك شيئا محتملاً لأنه مستمر دون تغيير منذ عدة سنوات، اما ما طرأ على حالتها اخيراً وبسبب قلقنا هو انها لا تنام فى الليل او النهار، ونحن نخشى عليها من استمرا ذلك، ونريد النصيحة بالنسبة لحالتها والحل لهذه المشكلة.

القارئ م.ك.

* وللقارئ العزيز صاحب هذه الرسالة نقول بأن جدتك فى الغالب تعانى من مظاهر الشيخوخة حيث تأخذ القدرات العقلية والوظائف الذهنية بصفة عامة فى التناقص والتدهور التدريجى، وعلامات ذلك هى اضطراب الذاكرة ونسيان الأسماء والأحداث وقد يكون السبب فى هذه الحالة هو مرض عته الشيخوخة أوتصلب الشرايين التى تمد المخ بالدم والأكسجين مع تقدم السن وكل ذلك يؤدى الى نتيجة واحدة هى تدهور الحالة العقلية.

أما مشكلة النوم فأنا معك أنها تحتاج الى حل لكن لا يساورك القلق بشأنها الى هذا الحد فالمعروف أن عدد ساعات النوم اللازمة لكبار السن أقل كثيراً من تلك اللازمة لغيرهم فى مراحل العمر الأخرى، فيكفى المسن عدداً قليلاً من الساعات لسد حاجته من النوم، لكن الأرق يمكن علاجه بوسائل بسيطة منها تهيئة المكان الملائم بعيداً عن الضوضاء، والابتعاد عن المنبهات مثل الشاى والقهوة فى المساء، وعلاج الأمراض والآلام التى قد تسبب اضطراب النوم.

(٥) لا أحب عملى !

انا فتاة فى الخامسة والعشرين أعمل فى إحدى الإدارات الحكومية، ومشكلتى التى دفعتنى للكتابة إليكم لا ادرى إن كان لها حل لدى الطبيب النفسى أم انها

لا تحل ؟ ومشكلتى باختصار هى اننى اكره عملى و اذهب إليه فى الصباح وانا فى حالة كآبة شديدة واتوق إلى اى يوم إجازة، ورغم أن عملى كتابى وليس فيه إجهاد شديد إلا اننى لا احبه وانتظر ساعة الانصراف بفارغ الصبر حيث يمضى على وقته طويلاً مملاً، فهل من حل لديكم لهذه المشكلة الغريبة ؟

الموظفة ك.م.

* ولكاتبة هذه الرسالة نقول : ليست مشكلتك ياسيدتى غريبة كما يبدو لك، فإن جوهر الموضوع كما فهمته من سطور رسالتك هو صعوبة التوافق بينك وبين العمل الذى تقومين به، وهو مايعرف بالتوافق المهنى، ويلزم لهذا التوافق شعور الفرد بالرضا عن عمله والاستقرار فيه، وعلاقته الجيدة مع زملائه ورؤسائه، وتقبله لنوع العمل وظروفه من حيث طبيعة العمل وعدد ساعاته والأجر الذى يتقاضاه.

ونحن فى العيادة النفسية لا نملك حلاً جاهزاً لمشكلتك يا سيدتى، لكننى أدعوك إلى إعادة النظر فى هذه النظرة السلبية التى تسيطر على تفكيرك بالنسبة لعملك، فربما يكون العيب فى ظروف عملك أو طبيعته،لكنه فى الغالب في شخصيتك أنت وفى ميولك وقدراتك أو نتيجة عدم ملائمة اختيارك للمهنة الملائمة لك، وأيا كانت الأسباب فالأمر يتطلب منك إعادة النظر فى أدائك وعلاقاتك فى العمل ومحاولة التوافق مع الجو المحيط بك، وعندئذ سوف تتغير نظرتك إلى عملك فيصير أكثر قبولاً لديك.

(٦) الأصابع المرتعشة.. المشكلة والعلاج

أنا موظف فى إحدى الشركات عمرى الآن ٤٢ سنه، وقد بدات الاحظ منذ عدة شهور رعشة فى اصابع يدى حين امسك باى شئ وتزيد هذه الرعشة حتى تهتز الأشياء فى يدى فلا أتحكم فى القلم للكتابة فى بعض الاحيان خصوصاً إذا كنت منفعلاً لأى سبب، وتسبب لى هذه الحالة كثيراً من الازعاج واخشى ان تكون بداية لمرض عصبى خطير، ولذلك قررت طلب رايكم فى هذه الحالة وكيفية علاجها.. مع الشكر.

و.ج.موظف

* وللسيد كاتب هذه الرسالة نؤكد أن رعشة اليدين والأطراف بصفة عامة هى أحدى الشكاوى المألوفة للرجال والسيدات خصوصاً مع تقدم السن، ولا يعنى ذلك إن ما تعانيه له علاقة مباشرة بالسن ولكن الرعشة فى الغالب تكون أسبابها تكون عضوية إما لبعض الامراض التى تؤثر فى الجهاز العصبى، وإما بسبب الحالة النفسية.

ومن الاسباب الشائعة لارتعاش الاطراف بالإضافة لما يحدث فى كبار السن وجود خلل فى الغدة الدرقية أو مرض فى الجهاز العصبى خصوصاً المرض المعروف بأسم " باركنسون " والذى يسبب إضافة الاهتزاز تصلب عضلات الجسم وصعوبة الحركة.

وفى الجانب النفسى قد تكون الرعشة من علامات القلق النفسى، وأغلب الظن أن هذا هو الوضع بالنسبة للحالة التى تصفها حيث تزيد الحالة مع الانفعال، أما ما لم تذكره فى رسالتك فهو إذا ما كنت من المدخنين أم لا، والتدخين يسبب ارتعاش الأطراف فى الذين يستهلكون السجائر بإفراط لمدة طويلة، وكذلك استخدام الكحول وبعض العقاقير.

والعلاج فى الغالب يكون عن طريق بعض الأدوية التى يتم وصفها بعد فحص الحالة جيداً لتحديد أى الأسباب التى ذكرنا كان سبباً فى حدوث الرعشة، ويفيد دواء " اندرال " فى كثير من الحالات خصوصاً تلك التى تنشأ بسبب القلق والتوتر والانفعال.

(٧) غرام المشاهير.. حالة نفسية غريبة

ابنتى البالغة من العمر ١٩ عاماً، والتى انهت دراستها الثانوية مصابة بحالة غريبة لا أعرف تفسيرها، فمنذ عدة سنوات وهى تهتم باحد الفنانين المعروفين وتحتفظ بصوره وتضعها فى كل مكان فى غرفتها، وتجمع كل ما يكتب عنه فى الصحف، وقد حاولت الإتصال به تليفونياً كما أرسلت له عدة خطابات، والمشكلة ان هذه المسألة تحتل اهتمامها تماماً وتكاد تكون محور كل حياتها، والذى يقلقنى اننا نحاول منعها عن ذلك فتجيبنا بانها على علاقة حب بهذا الفنان سوف تنتهى بالزواج.

الأم.ت.م.

* وللسيدة الأم الحائرة صاحبة هذه الرسالة نقول : نعم يا سيدتى هى حالة نفسية

ولا يوجد ما يدعو لكل هذه الحيرة، صحيح أن حالة ابنتك الفتاة المراهقة تعتبر غريبة لكننا فى ممارسة الطب النفسى نصادف بين الحين والاخر بعض احالات المشابهة ونطلق عليها حالة " غرام المشاهير " Erotomania.

ومن هذه الحالات تبدأ فكرة الحب لأحد مشاهير الفن أو الرياضة أو السياسة لدى أي شخص عادي،ثم تأخذ فى النمو حتى تتمكن منه تماماً، ويصدق هذا الوهم بل يدافع عنه فى كل مناسبة، ولا يشك لحظة فى أن هذا الشخص المشهور يبادله نفس المشاعر، وأذكر أننى قد صادفت حالات حالات لبعض الشباب يعتقدون أنهم على علاقة حب ببعض الفنانات المعروفات وفتيات- مثل ابنتك يعتقدون بوجود غرام مع النجوم المعروفين.

وتحتاج هذه الحالة الى بعض العلاج النفسى لأن الفكرة المرضية تكون ثابتة لدرجة لا تشك المريضة لحظة فى صدقها، وفى الغالب تتحسن هذه الحالات مع العلاج بمرور الوقت، ويعود المريض إلى المنطق الطبيعى ويمارس حياته فيما بعد بصورة طبيعية.

(٨) هل يصوم المريض النفسى فى رمضان؟؟

وصلت الينا رسائل كثيرة يسال اصحابها عن صيام المريض النفسى فى رمضان وقبل ان نقدم الاجابة للسادة أصحاب هذه الرسائل فإننى بحكم عملى فى مجال الطب النفسى اقوم كل عام بمناسبة قدوم شهر رمضان بالاجابة على هذه الاستفسارات من مرضاى ومن ذويهم حول مسالة صوم المريض النفسى فى شهر رمضان،ولقد تكونت لدى قناعة مؤكدة ان الصيام له فائدة كبيرة للمرضى النفسيين تفوق كل فوائده بالنسبة لغيرهم ومن خلال الملاحظة فإننى أوكد أن تحسنا ملموساً فى الحالة الصحية والنفسية للمرضى الذين نقوم بعلاجهم من الأمراض النفسية يحدث مع صيام شهر رمضان،فالمريض القلق يسهم الصيام فى تحقيق لون من الهدف النفسى له،ومريض الاكتئاب يتخلص من الكثير من المشاعر السلبية والأفكار السوداء مع الصوم،ومرضى الفصام الذين يعانون من العزلة وتراجع الارادة يكون للصوم اثر ايجابى هائل فى خروجهم من عزلتهم لمشاركة من حولهم اثناء الصوم وتقوية الارادة لديهم بما يسهم عملياً فى تحسن

حالتهم خلال شهر رمضان.

* والحقيقة أننى أذكر هذا الكلام عن الآثار الايجابية للصيام على المرضى النفسيين على مسئوليتى الخاصة لأن المراجع الرئيسية للطب النفسى التى يتم وضعها فى العالم الأول غالباً لاتلقى بالاً لمثل هذه الرسائل، لكننى من واقع ملاحظتى استطيع ان اقول بثقة ودون مبالغة ان صيام رمضان له تأثير علاجى على كثير من المرضى النفسيين سواء بالمستشفيات النفسية أو خارجها قد يفوق تأثير وسائل العلاج الطبية الاخرى.. وأنا من موقعى كطبيب نفسى-أتوجه الى جميع اصحاب الرسائل التى تسأل عن صيام رمضان للمرضى النفسيين بضرورة الاهتمام بصيام رمضان أو ما تبقى منه من أيام وسيكون بوسعكم ملاحظة النتيجة الايجابية لذلك.. وكل عام وانتم بخير.

(٩) المرضى النفسى.. لا ينتقل بالعدوى..

انا سيدة متزوجة منذ ٤ سنوات وعندى اثنان من الاولاد، عمر الاكبر ٣ سنوات والثانى عمره ٦ شهور، ومشكلتى اننى بعد الزواج علمت ان زوجى يعالج منذ فترة من حالة نفسية،ورغم انه يستخدم بعض الأدوية النفسية إلا انه " طبيعى جداً منذ زواجنا، لكن المشكلة التى بدات فى التفكير فيها هذه الايام هى اننى اخاف ان يصاب ابنائى بالمرض النفسى بعد ان قرات ان هذه الامراض تنتقل بالوراثة، واخاف ايضاً ان ينتقل المرض النفسى لى انا بالعدوى من زوجى، إن هذا التفكير يعذبنى ولذلك كتبت الى الدكتور النفسانى حتى يوضح لى الحقيقة، ولكم الشكر مقدماً.

السيدة/ن.ن.م

* وللسيدة صاحبة هذه الرسالة نقول: لا داعى لكل هذه المخاوف يا سيدتى بخصوص هذا الموضوع، فكثير من الناس لا تمنعهم إصابتهم بالاضطراباتالنفسية من الحياة بصورة طبيعية، وتحمل كل مسئولياتهم تجاه أسرتهم وعملهم تماماً مثل غيرهم من الناس وهم يستخدمون العلاج النفسى، ولقد من رسالتك أن زوجك من هذا النوع، وبالتالى فإن حالته مستقرة واستجابته لعلاجه جيدة، وكل هذه أشياء إيجابية تدعو للآطمئنان. أما عن مخاوفك من انتقال المرض الى الابناء بالوراثة فرغم أنها تستند

على أساس علمى حيث ثبت أن نسبة من الأبناء يمكن إصابتهم عن طريق الجينات الوراثية التى تنقل صفات مختلفة عبر الأجيال إلا أننى أن قلقك حول ذلك مبالغ فيه، فاحتمالات حدوث ذلك فى حالتكم ضئيلة للغاية وليست مؤكدة بالمرة، ولا تدعو الى القلق حيث إن الوراثة هى عامل واحد يؤدى الى الاستعداد للاصابة بالمرض وهناك عوامل أخرى كثيرة فى مسببات الأمراض النفسية.

والشىء الطريف فى رسالتك هو خوفك من انتقال المرض من زوجك إليك أنت شخصياً عن طريق العدوى،وهذا اعتقاد سائد لدى كثير من الناس يدفعهم الى الخوف من الاختلاط مع المرضى النفسيين أو حتى الاقتراب منهم، ويشترك ف هذا الرأى مع العامة بعض المتخصصين الذين يذكرون نظريات تفسير بعض الأمراض النفسية على أنها بسبب الفيروسات التى تنتقل بالعدوى، وهذا الكلام فى الحقيقة من المبالغات التى لا تستند إلى أى أساس علمى، والدليل على ذلك أننا فى مهنة الطب النفسى نخالط المرضى بحكم عملنا لسنوات طويلة دون أن نصاب بأى من الأمراض النفسية!

وأخيراً - يا سيدتى - عليك بالاطمئنان والتخلى عن كل هذه الأفكار والمعتقدات وأن تمارسى حياتك مع زوجك وأبنائك دون خوف أو قلق، وإذا ساورك أى شك فعليك بإعادة قراءة هذه السطور مرة أخرى... مع تحياتى.

(١٠) شخصيتك من خط يدك !!

فى مناقشة مع بعض اساتذتى وزملائى قال احد الحاضرين انه يستطيع من خلال ملاحظة خط اى واحد منا وهو يكتب ان يكشف بعض اسرار شخصيته.. وقال إنه من خلال الخط يمكن ان يعرف اذا كان عاطفيا ام قليل الاحساس، او اذا كان رقيقا ام قاسيا، او يتصف بالتشاؤم ام يتحلى بالتفاؤل، فهل لهذا اساس علمى من الناحية النفسية ؟.. إننى اتوجه بسؤالى هذا الى الدكتور النفسانى وانتظر منه الاجابة.. مع الشكر.

طالب جامعى أ.م

* ونقول للأخ الطالب الجامعى صاحب هذه الرسالة إن معنى كلمة الشخصية Personality مشتقة من كلمة Persona تحليل الشخصية نفسيا عن طريق خط اليد،

وهو علم الجرافولوجي Graphology، وفيه تتم دراسة السلوك الانسانى من خلال الكتابة، فيطلب من الشخص أن يكتب اسمه وعدة سطور واضافة التوقيع الذى يعتبر تعبيرا حرا تبدأ منه خطوات التحليل النفسى للشخصية، والحقيقة ان ما يتكون منه خط الكتابة من أشكال ومعالم وأوضاع ما هى الا اشارات وخصائص، والخط يعتبر سلوك عفوى يصدر عن الانسان لكن رموزه يمكن عند فكها ان تعطى دلالة عما بداخل نفسه.والدوائر والزوايا فى الخط هى احدى العلامات التى يتم التركيز عليها عند تحليل الكتابة، فالشخص الذى يكتب حروف ص، ض فى صورة مثلث يتصف بالعصبية، والذى يكتبها على شكل دائرة هو شخص غامض يميل الى كتمان اسراره وعدم التعبير عما بداخله، والدوائر فى الخط كلما كانت متسعة فإنها تدل على الكرم فى الأموال والعواطف واذا كانت ضيقة تدل على البخل، والخط الممتد طويلا وينساب فى حروف معينة مثل السين يدل على الخجل وضعف الثقة بالنفس، وعند كتابة الاسم للأشخاص الذين تبدأ أسماؤهم بحرف أ فإن كتابة حرف الألف على مسافة من بقية الاسم تدل على الخوف من الناس والميل الى العزلة أما كتابتها أحيانا قريبا وأخرى بعيدا فيدل على التردد، وسير الخط فى مسار معتدل على سطر يدل على شخصية سوية، أما الاتجاه لأسفل فيدل على الاكتئاب، والاتجاه بالسطر الى أعلى يدل على الطموح الزائد..

وهذه فقط بعض الأمثلة من خلال القراءة العلمية لما تدل عليه الكتابة بخط اليد من اشارات نفسية ترتبط بالشخصية والحالة المزاجية والنفسية ارجو ان تكون فيه الاجابة على سؤال الاخ صاحب هذه الرسالة.. مع تمنياتى الطيبة.

(١١) الضحك.. علاج نفسي

قرأت في إحدى المجلات الطبية ان الضحك له تأثير علاجي على الحالة النفسية ويساعد على التخلص من القلق والتوتر والألم، وأريد أن أسأل عن مدى صحة ذلك من وجهة النظر النفسية، وهل يمكن ان يكون الضحك بديلاً للعلاج بالأدوية والجلسات النفسية وكيف ذلك؟

القارئ / م.ظ.

* إن الإبتسام والضحك ينشر الإحساس بالسعادة والبهجة لدى الإنسان وكل

المحيطين به والذين يتعامل معهم، كما إن تعبيرات العبوس والكآبة والصرامة الزائدة يمكن أن يتأثر بها سلبياً الشخص نفسه والآخرون من حوله، فقد ثبت إن المشاعر الإنسانية لها خاصية الانتقال فيما يشبه العدوى، فالناس عادة يتأثرون بمن حولهم.

يمتد التأثير الإيجابى للضحك ليشمل الجسد والروح، فالوظائف الداخلية للإنسان تتحسن بصفة عامة حين يضحك، فالضحك يزيد الأكسجين الذى يصل الى الرئتين، وينشط الدورة الدموية ويساعد على دفع الدم فى الشرايين ويتولد لدى الإنسان إحساس بالدفء وهذا هو السبب فى احمرار الوجه حين يضحك من قلبه، وهذا يحدث فى الابتسامة الصادقة الخالية من التكلف والرياء حيث تبدو على ملامح الوجه وتشع العيون بالبريق.

أما من الناحية النفسية فإن الضحك وسيلة صحية للهروب مؤقتاً من هموم الحياة المعتادة والتخلص من ضغوط الواقع الخارجي لكنه يظل تحت ضبط وسيطرة إرادة الإنسان، ويوصف الإنسان بأنه حيوان " ضاحك " فالطفل الصغير يضحك قبل وقت طويل من قدرته على الكلام أو السير، والضحك هو أحد مباهج الحياة، كما أن الضحك يتضمن نشاطاً نفسياً فالمرء فى موقف الدعابة يشعر بالسرور ينبعث من داخله حين يدرك ما يعنيه الموقف ثم يكون تعبيره بالضحك تلقائياً.

والضحك دواء هام لرفع اليأس والتشاؤم، والترويح عن النفس، كما أنه وسيلة ناجحة لدفع الملل الناتج عن حياة الجد والصرامة، وتنفيس جيد عن آلم الواقع، فالإنسان حين يضحك فإنه يقلل طاقة التحفز والانفعال فى داخله ويؤكد لنفسه أن الحياة لا يجب أن تكون بهذه الجدية والخطورة والصرامة التى لا لزوم لها.

إن الذين يتمتعون بالحس الفكاهى والمرح يأتون فى ترتيب متأخر فى سلم الأشخاص المعرضين للإصابة بالمرض النفسى، فالفكاهة والمرح هما الحل التلقائى لمشكلة التوتر الذى يصيب الإنسان وما يلبث أن يمتلكه ويحطمه، كما ثبت علمياً أن من يتمتعون بالقدرة على المرح والفكاهة يعيشون عمراً أطول ويظلون فى صحة جيدة مهما تقدمت بهم السن نتيجة لنظرتهم الإيجابية للحياة وعدم الاستسلام للهموم.

(١٢) حالة الطقس والحالة النفسية

قرأت ان حالة الإنسان النفسية ومزاجه يتأثر مع فصول السنه،فهل هذا الكلام

علمى،وهل يؤثر الطقس الشتوى أو الصيفى على الحالة النفسية لأى شخص ام يحدث ذلك فى المرضى فقط.

سؤال من ف.ن

* كانت ولاتزال العلاقة بين البيئة الخارجية المحيطة بالانسان التى تشمل الظروف الجوية والتغييرات المناخية وبين حالته النفسية والمزاجية موضع ملاحظة واهتمام.. فقد لاحظ الجميع أن حالة الطقس وما يطرأ عليه من تغييرات فى فصول العام المختلفة تؤثر فى مشاعر الانسان وانفعالاته ومزاجه.. وفى فصل الصيف الذى يتميز بطقس حار ساخن ينعكس ذلك على مزاج الناس وحالتهم النفسية فى صورة شعور بالضيق والتوتر وسرعة الاستثارة خصوصا اذا كانت الحرارة مصحوبة بزيادة فى نسبة الرطوبة بالجو.. كما ينعكس ذلك أيضاً على الاقبال على العمل، وعلى العلاقات بين الفرد والمحيطين به من افراد اسرته واصدقائه وزملاء العمل.

ويتغير المزاج والحالة النفسية مع تغييرات حالة الطقس فى فصول العام المختلفة، فيرتبط فصل الربيع بالتفاؤل والبهجة التى تشيع فى النفوس مع النشاط الذى يدب فى الطبيعة وفى الانسان عقب الشتاء، وذلك عكس الخريف الذى يرتبط فى الاذهان بالذبول والتراجع الذى يصيب النفوس رغم أنه فصل معتدل بالنسبة لحالة الطقس الذى يتحسن عقب الصيف الحار، وربما اسهم سقوط اوراق الشجر فى هذه الايحاءات النفسية السلبية للخريف.

أما الشتاء فإنه فصل محبوب من جانب بعض الناس يحفزهم على النشاط، ويمثل للبعض الآخر جو الشتاء الذى تغيب فيه الشمس خلف السحاب والضباب والأمطار رمزا للكآبة التى تظل تسيطر على نفوسهم حتى يمضى فصل الشتاء ويصفو الجو فيعود الصفاء الى نفوسهم.

الفصل الخامس عشر
مشكلات نفسية متنوعة



(١) من المشاهد التى نراها أحيانا بعض المرضى النفسيين فى حالة هياج شديدة حيث يعتدى على الآخرين ويحطم الأشياء، فما سبب هذه الحالات ؟ وكيف يمكن السيطرة عليهم ؟

حالات الهياج والثورة الحادة المصحوبة بأفعال عدوانية وتصرفات اندفاعية من المريض والتى قد تنتابه فى نوبة عنف هى أحد المظاهر الهامة للاضطراب العقلى التى عادة ما يتعين على الأطباء النفسيين مواجهتها حيث تعتبر أحد أهم الطوارئ النفسية التى تحتاج إلى تدخل علاجى سليم للسيطرة عليها ، ويكون الموقف عادة لشخص قد فشل المحيطون به فى السيطرة على تصرفاته أو إقناعه بأن يهدئ من ثورته.

وهذه الحالات رغم أنها تتشابه فى المظهر العام أثناء نوبة الهياج إلا أنها ليست فى العادة نتيجة لمرض واحد بل تنشأ عن أمراض نفسية وعصبية مختلفة مثل الفصام،

والهوس، والبارانويا، واضطراب الشخصية المضاد للمجتمع، ومرض الصرع، وغير ذلك من الاضطرابات، ويستطيع الطبيب النفسى بخبرته عادة تحديد المرض المسبب لحالة الهياج حيث يختلف العلاج فى كل حالة.

لكن يبقى من المهم كإحدى الأولويات السيطرة على العنف الذى يوجهه المريض إلى كل ما يحيط به، ويتم ذلك عن طريق الحد من حركة المريض، واستخدام بعض العقاقير عن طريق الحقن بجرعات مناسبة حتى يهدأ، لكن الإمساك بالمريض قد يحتاج إلى بعض الخبرة وقد يتم إلقاء بطانية عليه ثم تقييد حركته حتى يمكن حقنه بالدواء، وعادة لا يتطلب الأمر ذلك سوى مرة واحدة فى البداية بعدها يتم علاج المريض بالطريقة المناسبة حسب المرض المسبب.

(٢) من الشكاوى الشائعة لكثير من الناس الأرق واضطراب النوم، فما الأسباب وما الحل ؟

بداية يجب أن نعلم أن النوم الطبيعى ليس أمراً ثابتاً بعدد محدود من الساعات، لكن الناس تتفاوت فى ما يكفيهم من كمية النوم، فهناك من يكفيه خمس ساعات من النوم يومياً، ومنهم من اعتاد على اكثر من عشر ساعات حتى يكتفى، وهذا التفاوت طبيعى ولا يعنى وجود الأرق أو كثرة النوم، كما أن البعض منا لابد أن يتصادف أن يعانى من اضطراب مؤقت فى نومه يرتبط بظروف ما مثل الإجهاد أو الانشغال أو السفر، ويحدث ذلك لفترة مؤقتة يعود بعدها نظام نومه إلى الوضع المعتاد دون الحاجة إلى آى تدخل.

لكن اضطراب النوم الذى عادة ما يثير الاهتمام هو ذلك الذى يستمر لمدة طويلة دون مبرر، فقد يشكو المريض من الأرق يأوى إلى فراشه فيظل يتقلب فيه لمدة تصل إلى الساعات حتى يخلد إلى النعاس، وهناك من يشكو من النوم المتقطع، ومن ينام لوقت قصير فى أول الليل ثم يستيقظ فى ساعات الصباح الأولى ولا يمكنه النوم بعد ذلك، ومن المعتاد أن يصحو الشخص فى اليوم التالى وهو مجهد وكأنه لم يستفد شيئاً من النوم مما يضاعف من اضطراب الأداء فى عمله وفى حياته بصفة عامة نتيجة لاضطراب النوم.

وقبل أن نشرع فى وصف الدواء المنوم فى حالات الأرق لابد من التأكد من عدم وجود سبب مرضى أدى إلى اضطراب النوم، وقد يكون السبب بسيطاً للغاية مثل عدم ملائمة المكان للنوم أو الإفراط فى الشاى والقهوة والتدخين، وهنا لا تكون هناك حاجة للأقراص المنومة بشكلاتها المعروفة، أما إذا كان هناك مرض عضوى يسبب الألم مثل الصداع وألم المفاصل وعسر الهضم وضيق التنفس فيجب علاج السبب الذى نشأ عنه الأرق، وقد يكون الأرق بسبب اضطراب نفسى مثل القلق أو الاكتئاب النفسى، وفى هذه الحالة لا يكون علاج اضطراب النوم وحده هو الهدف بل يجب وضع علاج متكامل للحالة النفسية.

(٣) ما هى الآثار النفسية للحرب على العسكريين والمدنيين ؟

نظراً لأهمية الآثار النفسية للحرب فقد استحدث أحد فروع الطب النفسى للاهتمام بهذا الموضوع ويطلق عليه " الطب النفسى العسكرى "، فقد لوحظ أن الإصابات التى تحدث أثناء المعارك يكون ٢٥ ٪ منها على الأقل بسبب الصدمات النفسية الشديدة التى ينتج عنها إعاقة العسكريين مما يدفع لإخلائهم من ميدان المعركة، ومن هنا كانت الحاجة إلى تقديم خدمات نفسية عاجلة أثناء الحرب.

وتبدأ المشكلات النفسية للحرب حتى قبل اندلاع القتال بحالة القلق والتوتر التى تصيب الجنود فى الميدان والمدنيين خلف الخطوط، أما أثناء المعارك فإن حالات الرعب والهلع المصاحب لمشاهد الحرب كثيراً ما تسبب فقدان الاتزان النفسى للجنود وعدم قدرتهم على مواصلة القتال، ويزيد حدوث ذلك مع تفاقم الخسائر البشرية من القتلى والجرحى، فينتج عن هذه التفاعلات النفسية ازدياداً فى نسبة الخسائر بإخلاء حالات إضافية من الميدان للعلاج.

وقد لوحظ أن هناك فئات معينة اكثر عرضة للإصابة أثناء المعارك، من هؤلاء أسرى الحرب، والجنود من الوحدات التى تتقدم بسرعة، أو عند الانسحاب من الميدان، كما يتزايد حدوث الاضطرابات النفسية أثناء الحرب فى الجنود من غير ذى الخبرة أو التدريب الجيد، والذين لا يتمتعون بمستوى تعليم مناسب.

وتستمر الآثار النفسية للحرب لمدة طويلة حتى بعد أن تنتهى المعارك نتيجة للخلل الذى يحدث بفقد بعض الأسر لعائلها، وتعرض الشباب للإعاقة بالإضافة إلى المشكلات الاقتصادية والاجتماعية التى تستمر لوقت طويل قبل أن يتم تضميد ما تسببه الحرب من جراح نفسية.

(٤) ما العلاقة بين مرض الصرع والاضطرابات النفسية ؟

مرض الصرع ليس واحداً من الأمراض النفسية، لكنه حالة عصبية تنتج بسبب خلل فى وظيفة المخ يتسبب عنه نوبات من التشنج عادة مصحوبة بفقد الوعى، وهو أحد الأمراض العصبية المزمنة التى تؤثر فى حياة المريض بصفة عامة وفى حالته النفسية على المدى الطويل.

لكن نسبة من مرضى الصرع تتطور حالتهم وتبدأ فى الظهور لديهم علامات الاضطراب النفسى، وقد تكون هذه الاضطرابات فى صورة نوبات تشبه الصرع حيث تتغير حالة الوعى لدى المريض لكنه بدلاً من التشنج والسقوط يتحرك دون أن يدرى وقد يأتى ببعض الأفعال أو يرتكب جريمة وهو فى هذه النوبة قبل أن يعود إلى حالة الوعى ولا يذكر شيئاً مما حدث خلال النوبة.

ومع طول المدة التى يعانى منها المريض من الصرع قد تتغير صفات المريض الشخصية، وقد يظهر عليه بعض الصفات المرضية التى تشبه حالات الفصام والاكتئاب، وقد يتطور الأمر إلى تدهور الحالة العقلية للمريض إلى ما يشبه العته، لذلك يجب عند علاج مرضى الصرع أن يتم متابعة حالتهم باستمرار، ولا يقتصر العلاج على الدواء فقط بل يكون من خلال برامج رعاية شاملة لهذه الحالات تأخذ فى الاعتبار ظروف المريض الاجتماعية وحالته النفسية.

(٥) هل تؤدى الشيخوخة أو تقدم السن إلى الاضطراب النفسى ؟

بداية يجب أن نؤكد أن الشيخوخة أو السن المتقدم ليس حالة مرضية فى حد ذاته، وليس صحيحاً ما يرتبط فى الأذهان من حدوث الخرف أو اختلال التفكير فى سن الشيخوخة، لكن الواقع أن هذه الفترة من العمر لها مشكلاتها وأمراضها شأنها شأن مراحل العمر المختلفة مثل مرحلة الطفولة مثلاً بما لها من خصائص، فهناك تغييرات

معروفة بدنية ونفسية تصاحب تقدم السن، لكن القاعدة أن تقدم السن لا يعنى تدهور القوى العقلية إذ أن الأرقام تؤكد أن ٨٠ ٪ من كبار السن ممن تخطوا السبعين يتمتعون بصحة بدنية ونفسية جيدة.

ومن التغييرات التى تصيب الجهاز العصبى فى السن المتقدم بالقصور فى أداء وظائفه تصلب الشرايين التى تغذى المخ بالدم والأكسجين مما يؤثر على الوظائف العقلية مثل الذاكرة والتفكير، ومن الأمراض الهامة التى ترتبط بهذه المرحلة من العمر مرض عته الشيخوخة الذى يؤدى إلى تدهور القدرات العقلية وتكون أولى علاماته ضعف الذاكرة خصوصاً للأحداث القريبة، وتزداد الحالة سوءاً بمرور الوقت نتيجة لضمور خلايا المخ، ومن الاضطرابات النفسية التى ترتبط بمرحلة الشيخوخة أيضاً الاكتئاب النفسى وبعض الحالات الأخرى.

ويمكن علاج اضطرابات سن الشيخوخة بتقديم الرعاية الشاملة للمسنين، ولا يعنى ذلك علاج الناحية الصحية فقط بل يجب توفير الظروف المعيشية المناسبة لهم والرعاية الاجتماعية والنفسية مع التركيز على الوقاية من الأمراض المتوقعة قبل الإصابة لها ويمكن أن يتم ذلك فى نطاق الأسرة أو فى المراكز المتخصصة لرعاية المسنين.



(٦) هل تختلف أعراض المرض النفسى من بلد إلى آخر، أم هى ثابت فى كل مكان لا تتغير؟

تؤكد الدراسات التى تجرى فى بلدان مختلفة بمعرفة منظمة الصحة العالمية وجود بعض الاختلاف فى مظاهر الأمراض النفسية فى المجتمعات المختلفة لكن تبقى الملامح الرئيسية للمرض النفسى متشابهة فى أى مكان، ويرجع السبب فى ذلك إلى الخلفية الثقافية والمعتقدات التى يعتنقها الناس بالنسبة لأسباب وعلاج المرض النفسى.

وقد أظهرت الدراسات بالنسبة لمرض الاكتئاب النفسى مثلاً فى مجتمعات معينة فى الشرق والغرب أن مرضى الاكتئاب فى الدول الغربية يشكون عادة من مشاعر اليأس وتأنيب الضمير وتقدم نسبة كبيرة منهم على الانتحار، بينما مرضى الاكتئاب فى البلاد الإسلامية تكون شكواهم الرئيسية من الأعراض البدنية للاكتئاب ولا يقدمون على إيذاء النفس أو الانتحار نظراً للوازع الدينى وتحريم قتل النفس.

ورغم أن المشاعر الإنسانية مثل الحزن والخوف والغضب والرضا ينشأ عنها تعبيرات متشابهة تقريباً فى الأفراد فى مناطق العالم المختلفة، حيث تتشابه هذه التعبيرات فى إنسان القبائل فى أواسط إفريقيا مع الذين يعيشون فى اليابان أو يسكنون فى المدن الأمريكية، إلا أن بعض الاضطرابات النفسية يرتبط بثقافة معينة فى بعض المجتمعات، وبعضها يزداد حدوثه فى مكان دون آخر، لكن تبقى فى النهاية الأمراض النفسية فى كل مجتمعات العالم يعانى منها إنسان هذا العصر.

(٧) فتاة فى العشرين تتوهم أنها على علاقة عاطفية مع أحد الفنانين من نجوم السينما، وتدعى أنه يبادلها مشاعر الحب القوية، وتؤكد ذلك رغم أنها لم تقابله أو تتكلم معه مرة واحدة، فهل هذه حالة نفسية؟.. وما هى هذه الحالة؟

هذه الحالة هى بالفعل إحدى الحالات النفسية النادرة والتى تتميز بادعاء عشق المشاهير من جانب الفتيات أو السيدات، حيث تعتقد المرأة فى وجود علاقة عاطفية مع أحد المشاهير مثل نجوم السينما أو الرياضة أو كبار رجال الأعمال أو أحد الشخصيات السياسية المعروفة، ويصل هذا الاعتقاد إلى حد التصديق الكامل له حتى أن المريضة تتصرف كما لو كانت هذه العلاقة حقيقية تماماً، ولا تشك لحظة فى أن هذا الشخص

يبادلها نفس العواطف رغم أنها لم تلتق به أو تحادثه فى أى مناسبة !

وعند مناقشة هذه الفكرة المرضية مع الحالة تدافع عن اعتقادها بشدة، بل وتحاول أن تسوق بعد الدلائل على هذه العلاقة، وكلها عبارة عن تفسير لها لبعض الأمور على أن هذه الشخصية المشهورة تبادلها نفس العواطف، ولا تفلح أى مناقشة منطقية فى تصحيح هذه الفكرة. وفى بعض الحالات تبدأ حياة المريضة فى الاضطراب بسبب هذه الفكرة المرضية التى تسيطر تماماً على كل ما تقوم به من أفعال، وهنا يجب علاج هذه الحالات على أنها نوع من البارانويا.

(٨) شاب فى السابعة والعشرين متخرج من الجامعة لديه حالة خجل تجعله يخاف ويضطرب إذا اضطر إلى مواجهة الناس، ويخشى مقابلة أى شخص حتى أن هذه الحالة تمنعه من ممارسة حياته وقضاء مصالحه الضرورية، فما هى هذه الحالة ؟

فى الواقع أن هذه الحالات تصادفنا بين الحين والآخر فى العيادة النفسية وفى الحياة أيضاً. فكما أن بعض الناس لديهم الجرأة على مواجهة الآخرين ويستطيعون التعبير عن أنفسهم فى كل المواقف والحديث بطلاقة أمام جمع من الناس، فبالمقابل هناك آخرين لا تتوفر لديهم المقدرة على ذلك، ولا يستطيعون كلية مواجهة الناس والتعبير عما يريدون رغم أنهم على مستوى فكرى وثقافى جيد، ولا ينقصهم أى شئ يبرر هذا الخجل الزائد لديهم والإحجام عن المواجهة فى المواقف المعتادة.

وتعرف هذه الحالات بالخوف الاجتماعى، وهى إحدى حالات الفوبيا التى تظهر فقط فى المواقف التى تتطلب من الشخص أن يواجه الآخرين خصوصاً الغرباء الذين لا يعرفهم أو الزملاء فى العمل أو الدراسة، وتزداد الحالة سوءاً إذا كان عليه أن يكون وسط مجموعة من الناس، أو طلب منه أن يتحدث أو يبدى رأيه، وتتفاقم الأمور اكثر إذا كان هو نفسه هدفاً لبعض عبارات النقد أو المزاح ولو على سبيل المداعبة، كما تزيد مشكلة هؤلاء المرضى فى حالات مقابلة المسئولين أو عند تأدية الاختبارات الشفوية.

وحين يوضع هؤلاء الأشخاص فى موقف مواجهة الناس تبدو عليهم علامات الاضطراب الشديد، فيحمر الوجه، ويتصبب العرق، وترتعد الأطراف، ويدق القلب

بشده، وتزداد الحالة سوءاً إذا بدأ فى الكلام حيث يصعب عليه التعبير ويتلعثم ولا يستطيع تكمله الجمل التى يبدأ بكلماتها، وتضيع منه معظم الأفكار التى يريد الحديث فيها رغم توفر المعلومات لديه، ويظل كذلك حتى ينتهى هذا الموقف الذى تمر عليه لحظاته كأنها الدهر، وهؤلاء الأشخاص بصفة عامة يحاولون تجنب مواجهة الناس قدر الإمكان مهما كلفهم ذلك !

ولعلاج هذه الحالات يجب أولاً أن نوضح للشخص الظروف والأسباب التى أدت فى النهاية إلى وصوله لهذا الوضع نتيجة للتربية فى سنوات الطفولة وعدم اكتساب الثقة الكافية والعقاب على التعبير عما يريد مما جعله يستشعر الخوف ويعممه على مواقف لا تشكل مصدر خوف له، ويفيد فى هذه الحالات أسلوب الاسترخاء والعلاج السلوكى بالمواجهة المتدرجة للتدريب على المواقف الاجتماعية، والعلاج النفسى الجماعى.

(٩) رجل فى الخامسة والخمسين يؤكد أنه مصاب بحالة مرضية خطيرة، حيث ويشكو من ألم بالمعدة وعسر هضم ويعتقد أنها نتيجة للسرطان، ورغم تردده على الأطباء وتأكيدهم له انه سليم بعد إجراء الفحوص والتحاليل إلا أنه لا يقتنع ؟ فهل هذه حالة نفسية ؟

تعرف هذه الحالة بتوهم المرض (هيبو كوندريا) حيث تسيطر على المريض فكرة إصابته بحالة مرضية، ويكون فى غاية الانشغال والاهتمام بهذا المرض الوهمى، ويبدأ فى التردد على الأطباء، ويستمر فى الشكوى نفسها رغم تأكيد الأطباء له أنه سليم، وتصيب هذه الحالة المرضية عادة الرجال والسيدات فى ما بعد سن الخمسين، ففى هذه المرحلة من العمر تبدأ الاهتمامات الخارجية لبعض الأشخاص فى الانحسار حيث تقل مشاركتهم فى الأنشطة الخارجية ويكون جل وقتهم فى التركيز على داخل أنفسهم والاهتمام الزائد بحالتهم الصحية.

وعادة ما تكون الشكوى الوهمية غير محددة المعالم حيث تختلف عن الحالات المرضية الحقيقية فى طريقة عرض المريض لحالته، وقد يتوهم المريض إصابته بمرض خطير معين مثل السرطان، فقد يربط بين عسر الهضم وألم المعدة المعتاد وبين الوهم بأنه مصاب بسرطان المعدة حيث تكون البداية مقال قرأه فى مجلة طبية، أو حديث سمعه

عن مريض كان يعانى من هذه الحالة، فاستقر وصفها فى ذهنه ثم تطور الأمر إلى أن اعتقد إصابته بنفس المرض، وقد يستغرق المريض تماماً فى هذا الوهم ويظل كذلك لمدة طويلة، وعند علاج هذه الحالات لابد من التأكد من عدم وجود أى حالة مرضية عضوية أو نفسية مصاحبة، ويتم ذلك بفحص المريض بدقة لإقناعه بأن شكواه الوهمية هى محل اهتمام، ثم تستخدم أساليب العلاج النفسى لمدة كافية.

(١٠) " سيدة تلقى بأطفالها الثلاثة فى النيل ثم تنتحر "..

" رجل يقتل زوجته وأولاده ثم يطلق النار على نفسه "

هذه بعض من الأخبار التى طالعناها فى صفحات الحوادث بالصحف، والتى تثير الحيرة فى فهم دوافعها، فهل هناك تفسير لها من الناحية النفسية ؟

قد تبدو هذه الحوادث محيرة بالفعل ذلك أنها تتضمن الإقدام على القتل للغير من أقرب الناس صلة بالقاتل وهم الأبناء، ثم يعقب ذلك الإقدام على الانتحار أو قتل النفس، وقتل الغير هو من الناحية النفسية نوع من العدوان يتم توجيهه خارجياً ويتراوح الإيذاء والتدمير والقتل كتعبير عن هذا السلوك العدوانى، أما الانتحار فهو أن يتجه هذا العدوان إلى الذات بالإيذاء والتحطيم وقتل النفس.

ومع أن الحوادث من هذا النوع يرتبط فيها القتل بالانتحار فإنها من الناحية النفسية تعرف بالانتحار "الممتد "، أى أن ما يحدث هو قتل النفس عقب امتداد العملية إلى أقرب الناس لهذا الشخص للقضاء على أولئك الذين يعتبرهم امتداداً له ويكن لهم مشاعر ود طاغية، لكن الدافع لقتلهم معه حين يقرر الانتحار هو ما يتصوره هذا الشخص من أنه يرغب فى تخليصهم من المعاناة المتوقعة بعد أن يختفى هو من الحياة فيدفعه إشفاقه عليهم إلى إنهاء حياتهم قبل أن يضع حداً لحياته.

والسبب الرئيسى للانتحار بصفة عامة هو الاكتئاب النفسى الذى يجعل الشخص يرى الحياة مظلمة حوله، ويستبد به اليأس من الحياة، ويتزايد لديه الشعور بأن الاستمرار فى الدنيا قد أصبح عبئاً لا يحتمل، فتتبلور فى ذهنه فكرة وضع حد لحياته بدافع الرغبة فى الموت، وقد يصاحب ذلك صراع داخلى لديه بأنه سيكون مذنباً بحق ذويه حين يتوقع رد فعل ما سيقدم عليه بالنسبة لهم، فيكون الحل الذى يقترحه ويقدم على تنفيذه هو قتلهم أيضاً قبل أن يقضى على نفسه بدافع الحب كما ذكرت وليس الكراهية.

(١١) أرملة فى الخامسة والثلاثين دائمة التردد على المستشفيات للعلاج ولا تكاد تنتهى من العلاج فى القسم الباطنى، وتخرج حتى تعود إلى قسم الجراحة، وبعدها فى قسم أمراض النساء، حتى أنها تمضى فى الأقسام الداخلية بالمستشفيات وقتاً أطول من الذى تقضييه فى بيتها، وفى النهاية أجمع الأطباء على أن كل ما تشكو منه هو مجرد حالة نفسية، فما تفسير ذلك ؟

هذه الحالة هى غالباً ما يطلق عليه فى الطب النفسى " إدمان المستشفيات"، وقد سميت كذلك لأن بعض المرضى يفتعل الإصابة بأى حالة مرضية يكون نتيجتها نقله إلى المستشفى ودخوله فيها للعلاج، والأعراض التى تتطلب دخول المستشفيات عادة هى الحالات الحادة مثل النزيف والألم الحاد الذى يتطلب أحياناً التدخل الجراحى، وكل هذه حالات طارئة حرجة تضطر الأطباء إلى منح عناية فائقة للمريض، وهو فى الواقع يقوم بتمثيل دور المريض بإتقان ليخدع الأطباء، وعادة ما ينجح فى ذلك.

ورغم أن هذه الحالة هى إحدى الحالات النفسية النادرة، وتتضمن نوعاً من الكذب والخداع المرضى يقوم به المريض للوصول إلى هدف كسب العناية الطبية والبقاء لمدة من الوقت محل اهتمام الأطباء إلا أن بعض هؤلاء المرضى يجد الاستسلام لكثير من الخطوات الطبية المعقدة تصل إلى حد العمليات الجراحية التى يجريها له الأطباء دون داع بناء على رغبته واستجابة لما يدعى أنه يشكو منه من أعراض مرضية خطيرة.

ولقد تابعت بنفسى بعض هذه الحالات، وكنت أعجب كيف يندمج هؤلاء المرضى فى تمثيل هذه الأدوار المرضية، وكيف يسعون إلى دخول المستشفيات بأى شكل حيث يحضرون فى أى وقت من الليل والنهار إلى قسم الطوارئ، ويحاولون إقناع الطبيب بخطورة حالتهم وضرورة العناية بهم، وكنت أرى بعضهم لا يريد الخروج من المستشفى، وإذا أضطر لذلك يذهب فى نفس اليوم إلى مستشفى آخر يشكو من مرض جديد وتتكرر القصة !

ولعلاج مثل هذه الحالات فإن تحقيق الشفاء الكامل من هذا السلوك المرضى الغريب لا يكون سهلاً حيث يقاوم المريض نفسه عملية العلاج ويهرب منه، ومن الأمور الهامة قدرة الأطباء على اكتشاف هذه الحالات التى عادة ما تشكل تحدياً لقدرتهم على

التشخيص فقد ينخدع الطبيب بمظهر المريض فيصدق ما يفتعله من أعراض، لكن بصفة عامة يجب تقبل هؤلاء المرضى والصبر فى مساعدتهم.

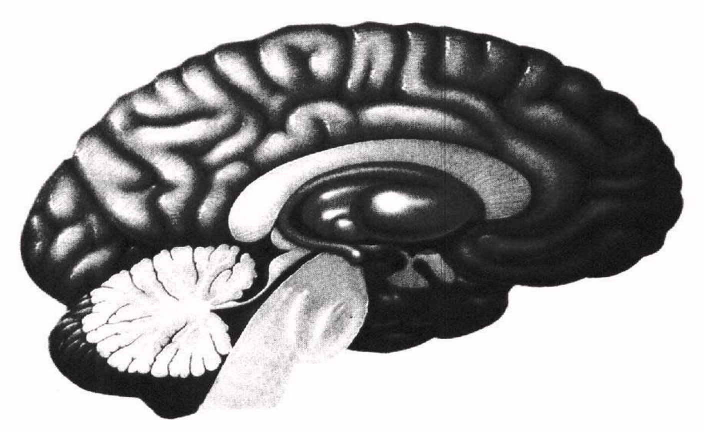
(١٢) هل هناك علاقة بين الإبداع الفكرى والفنى وبين حالات الاضطراب النفسى أو ما يعرف من ارتباط الإبداع والفنون مع الجنون ؟

الإبداع والفنون وهى من أشكال التعبير عن الفكر الإنسانى – ترتبط عادة بالمشاعر الإنسانية، والخبرات السارة والأليمة، والذين يبدعون ويتفردون فى إنتاجهم الفكرى والفنى هم عادة استثناء من القاعدة العامة من الناس " العاديين "، وكذلك مرضى النفس فهم أيضاً من الخارجين على النموذج العادى من الناس، فهم يشتركون مع المبدعين فى ذلك، وهم آى مرضى النفس أحياناً ما ينطقون بالحكمة أو يكون لهم إنتاج فكرى متميز بمستواه الرفيع.

ويذكر أن بعض رجال الفكر والفن والأدب والسياسة من العظماء قد اتصفوا بحالة من التطرف الذى يصل إلى حد الجنون، من هؤلاء " ابن الرومى " الشاعر العربى المعروف الذى اشتهر بالتشاؤم وتوقع النحس، وشاعر فرنسا " بودلير " الذى كان مصاباً بالاكتئاب، وهناك أيضاً " تشرشل " رئيس وزراء بريطانيا أثناء الحرب العظمى الأخيرة الذى كان يتوهم فى أيامه الأخيرة أنه مطارد من كلب أسود، والرسام الشهير " فان جوخ " الذى كان يعانى من الاضطراب النفسى الشديد حتى لقد قطع أذنه ذات مره ليهديها إلى امرأة، ومن أشهر لوحاته ما يحمل مسميات : " المكتئب : ، و" المكتئبة " تعبيراً عن حالته النفسية.

الفصل السادس عشر

حقائق ومعلومات نفسية متنوعة



(١) مشاهدة التلفزيون.. ونوبات الصرع

ابنى البالغ من العمر ١٠ سنوات يعالج منذ فترة من نوبات الصرع. ولكن النوبة تحدث بين الحين والآخر رغم أنها أقل بكثير ولله الحمد منذ بدأ استخدام الدواء. وقد أكد لنا طبيبه المعالج أن علينا الاستمرار فى العلاج لمدة عامين بعد توقف النوبات نهائياً، لكن المشكلة التى جعلتنى أكتب إليكم هى ما علمته عن علاقة مشاهدة التلفزيون بحدوث نوبة الصرع، وماذا نفعل إذا لم يكن بمقدورنا منع طفل فى هذه السن من مشاهدة التلفزيون ؟ نرجو إفادتنا بالحل.

الأم ع.م.

* وللسيدة صاحبة هذه الرسالة نقول : المشكلة التى تتناولها رسالتك هامة بالفعل وليست هامشية،فمن غير المعقول أن نطلب إلى كل الأطفال والكبار المصابين بالصرع أن يمتنعوا تماماً عن مشاهدة التلفزيون خوفاً من احتمال حدوث النوبة، إن ذلك معناه فرض قيود غير مقبولة على حريتهم فى الاستمتاع مثل غيرهم من الناس فى الوقت

الذى نحاول فيه تشجيعهم على ممارسة حياتهم بطريقة طبيعية.

إن المشكلة هى تأثر الجهاز العصبى والعين بتتابع المناظر على الشاشة، ويزيد التأثر فى التلفزيون الملون، وكلما كانت الشاشة كبيرة الحجم، وعند الجلوس على مسافة قريبة، لذا ننصح مرضى الصرع باستخدام تلفزيون شاشته صغيرة (١٢ بوصة فأقل) والجلوس على مسافة بعيدة من الشاشة وعدم الاقتراب لتغيير القناة أو إطفاء أو أى سبب آخر.

وهناك نصيحة عملية فى حالة الاقتراب من التلفزيون بالنسبة لمرضى الصرع وهى أن يغلق الشخص إحدى عينيه بيده فيكون التأثير أقل على العين الأخرى، وينطبق ذلك على الذين يتعرضون لومضات ضوء متقطع مثل ضوء الشمس الذى ينفذ من ظلال الأشجار، أو الشباب الذين يرتادون حفلات " الديسكو".

(٢) رسم المخ..ودواء الصرع

أختى الصغرى عمرها ١٤ سنة، وتعالج منذ صغرها من التشنجات حيث شخّص الأطباء حالتها على أنها صرع، وهى تستخدم الدواء الخاص بالصرع فى صورة نوع من الأقراص و آخر من الكبسولات منذ ثلاث سنوات، ولم تحدث لها أى نوبات خلال هذه الفترة، وقد سألت طبيبها المعالج عن وقف هذا الدواء فطلب منا إجراء تخطيط للمخ أولاً، فما هو تخطيط المخ و ما أهميته؟.

الأخ.م.ك

* وللسيد صاحب هذه الرسالة نقول : من المثير أن تعرف أن المخ لدى أى إنسان منا ينبض بموجات كهربية دقيقة بصورة منتظمة فى أوقات اليقظة والنوم أيضاً، وهذه الموجات يمكن تسجيلها بواسطة جهاز تخطيط المخ عن طريق وضع أقطاب على فروة الرأس تنقل هذه الموجات لتظهر على الورق،وبتحليل هذه الموجات يمكن استنتاج وجود خلل وتحديد نوعه وموضعه.

وفى مرضى الصرع تظهر موجات مرضية نستدل منها على تشخيص الصرع ونوعه وبذلك يتم تحديد الدواء المناسب له، وفى مثل حالة شقيقتك يكون الهدف معرفة ما إذا كانت هناك موجات كهربية مرضية فيستمر العلاج، أو يقرر وقف الدواء إذا اختفت هذه الموجات وعادت الحالة إلى وضعها الطبيعى.

ومن الحقائق الغريبة حقاً حول تخطيط المخ أن هناك نمطاً وشكلاً ثابتاً خاصاً بكل شخص منا يتميز به، ويختلف عن غيره من الناس، ولا يتغير طول حياته، لدرجة أنه يمكن بتسجيل موجات تخطيط المخ الاستدلال على الشخص تماماً مثل بصمات الأصابع.

(٣) إرسم شيئاً تظهر عقدتك

أنا أعمل فى التدريس للأطفال فى مرحلة رياض الأطفال، وقد قرأت أن الأشياء التى يرسمها الأطفال يمكن تحليلها نفسياً لتدل على عقد نفسية، فهل يمكن للطبيب النفسى توضيح ذلك؟ وهل يستفيد الطب النفسى بالرسم فى تشخيص حالات المرض النفسى فى الأطفال والمرضى الآخرين.

ن.د.مدرس

*** لقد أمكن فى العيادة النفسية استخدام أسلوب لمعرفة الصراعات والعقد النفسية الداخلية وإظهار ما يخفيه كثير من المرضى من الأطفال والكبار عن طريق السماح لهم بالتعبير عما يشعرون به فى صورة رسومات ولوحات فنية، فحين نطلب الى الطفل الذى يعانى من إضطراب نفسى أن يرسم صورة لرجل، أو نطلب منه أن يرسم لنا وجه أمه أو أبيه أو معلمته فى المدرسة فإنه هذه الحالة عادة ما يعبر عن شعوره نحو هؤلاء الناس بابراز ملامح مرغوبة أو مشوهة فى أشكالهم، ومن ذلك يمكن تشخيص مشاعر الطفل التى لا يعبر عنها بالكلام.**

وبمتابعة ما يقوم برسمه مرضى النفس وتحليل محتوى لوحاتهم يمكن التوصل الى دخائل نفوسهم وانفعالاتهم وما يدور داخل عقلهم الباطن من صراعات وهموم وانفعالات لا يمكنهم التعبير عنها بالكلام أثناء المقابلة والحديث مع الطبيب. إن جمع وتحليل نماذج من رسوم المرضى يظهر الكثير من الاسقاطات التى يعبرون بها عما فى نفوسهم.

إننا حين نتأمل ما يقوم بإبداعه مرضى النفس حين يعبرون بحرية عما بداخلهم ندرك إن الحد الفاصل بين الإبداع والجنون يمكن أن يذوب فى لحظة،فكلا الحالتين وضع إنسان إستثنائى،والمريض النفسى الذى يعتبره الناس مجنوناً قد يتفوق فى مجال ما وتظهر قدراته التى تفوق مالدى الأسوياء.

(٤) الاعمال الفنية والحالة النفسية

قرأت ان اللوحات الفنية التى نراها فى المعارض واعمال كبار الفنانين العالميين لها تفسير نفسى فهل تتأثر الأعمال الفنية بالحالة النفسية للفنان الذى يبدعها، وهل هناك علاقة بين مضمون هذه اللوحات وما بها من ايحاء نفسى وبين الحالة النفسية، وما هو التفسير النفسى لذلك.

القارئة ك.ر

* تنعكس المشاعر والانفعالات والاحاسيس الداخلية للإنسان على أسلوب تعبيره عما بداخله، ومن هنا أمكن تحليل الفرد نفسياً من خلال ما يقوم برسمه على الورق. فالإنسان الذى يعانى الاكتئاب النفسى لا يمكن أن يرسم لوحة للزهور والعرائس والاشياء البهيجة ذات الالوان الزاهية بل يتجه الى رسم أشكال سوداء وأشياء مشوهة، كما ينعكس القلق والهلاوس وتداخل الافكار على الاشكال التى يرسمها المرضى بما يعبر عن معاناتهم الداخلية وما يدور بأذهانهم من عقد وصراعات. وفى الاعمال الفنية لكبار الفنانين العالميين ما يدل على الخلفية النفسية التى تبدو علاماتها على الاشكال والالوان والخطوط التى تتضمنها اللوحات والاعمال الفنية الشهيرة ومثال ذلك أعمال الفنان " فان جوخ" التى تأثرت بالمرض النفسى الذى عانى منه فى حياته، فنجد له لوحات تحمل اسم " المكتئب" و " الاكتئاب" والتحليل النفسى لخطوطها وألوانها يدل على ما أصاب عقله من تشويش وتداخل فى الافكار ومعاناة نفسية وكمثال على التعبير عن القلق والخوف أبدع الفنان" مونش" لوحة تعبر عن معاناته الشخصية تحمل عنوان " الصرخة". كما أن لوحة أخرى تمثل ما يحمل إيحاء الارتياح والاسترخاء والتفاؤل هى " الموناليزا" رائعة " مايكل أنجلو" المعروفة.

(٥) أسرار المخ الإنسانى.. بالأرقام

اكتب إليكم طلباً لمزيد من المعلومات حول كيفية عمل المخ الذى يتحكم فى حركة الإنسان وتفكيره وسلوكه، وهل توصل العلم حتى الآن الى الحقائق الكاملة لتفسير قيام المخ بهذه الوظائف، ونرجو تقديم هذه المعلومات باسلوب مبسط بعيد عن التعقيد يساعدنا على الفهم ولكم الشكر منى ومن زملائى الطلاب.

الطالب / هـ.م.

* يفوق المخ الإنسانى فى وظيفته وتركيبه أكبر الحاسبات الآلية " الكمبيوتر " التى توصل إلى اختراعها الإنسان وأكثرها تعقيداً، وهنا نقدم بعض المعلومات التى توصل إليها العلم لكشف بعض الغموض الذى يحيط بتركيب المخ وطريقة قيامه بوظائفه.

لا يتعدى وزن مخ الأنسان فى المتوسط أكثر قليلاً من الكيلوجرام الواحد " ١٠٠٠ - ١٢٠٠ جرام " ويعنى ذلك أنه يشكل حوالى ٢٪ فقط من وزن الجسم لكنه يحصل على حوالى ١٥٪ من غذاء الإنسان عن طريق الدورة الدموية نظراً لأهميته وطبيعة وظائفه.

ونظراً لأهمية المخ أيضاً فإن حمايته من المؤثرات الخارجية مكفولة عن طريق عظام الجمجمة الصلبة التى تحيط به، وكذلك بالحبل الشوكى وهو امتداد الجهاز العصبى عظام العمود الفقرى القوية لحمايته، كما أن المخ يوجد بداخله وحوله السائل المخى وكميته حوالى ١٥٠ سم ويمنح حماية إضافية. ويتكون المخ من نصفى كرة، والجزء الأهم هو القشرة أو الطبقة السطحية منه حيث يتوقف على خلايا هذه الطبقة التى لا يزيد سمكها على ٢,٥ مم كياننا كآدميين نعقل ونفكر ونتحكم، ورغم أن حجم المخ صغير نسبياً فإن الكثير من التلافيف تزيد من مساحة سطحه والقشرة التى يتوقف عليها الفرق بين مخ الإنسان وغيره من المخلوقات من حيوانات وطيور وحشرات، فكلما زادت تلافيف القشرة السطحية للمخ زادت وظائفه تعقيداً وتقدماً !

ولكى يؤدى المخ وظائفه فإنه يحصل على الغذاء الذى يمثل الوقود اللازم لخلاياه كى يقوم بعمله، فالأوعية الدموية تمد المخ بالدم الذى يحتوى على الغذاء والأكسجين، وتتم هذه العملية بتحكم دقيق، فيتدفق الدم بكمية أكثر من المعتاد إلى أماكن معينة بالمخ أثناء التفكير العميق عند حل إحدى مسائل الحساب المعقدة مثلاً !

وتؤكد الأرقام وجود شبكة من الأوعية الدموية الدقيقة لتوزيع الدم الذى يحمل الغذاء والأكسجين داخل الإنسان بطول ١٤٠٠ مم فى كل ملليمتر مكعب من مخ الإنسان.

بقى أن نعلم أن هذه المنظومة الهائلة من أوعية الدم التى تغذى مخ الإنسان وتمده بالطاقة يمر خلالها ما يزيد على ٤/٣ لتر من الدم كل دقيقة... وبحسبة بسيطة نجد أن الدم الذى يصل إلى المخ تزيد كميته على متر مكعب فى اليوم الواحد !

(٦) عقل الإنسان والكمبيوتر ـ كيف يؤدى المخ عمله ؟

قرأت فى احدى المجلات المتخصصة عن العقل الانسانى والكمبيوتر، و ما يطلق عليه الذكاء الصناعى، ونريد أن نعرف منكم بحكم تخصصكم فى مجال الطب النفسى طبيعة وظائف العقل وكيف تتم هذه الوظائف ويقوم الإنسان بالحساب والتفكير وهل هناك مقارنة فعلاً بين ما يقوم به عقل الإنسان وبين الكمبيوتر - نرجو توضيح ذلك ولكم الشكر.

القارئ/ ط.ز.

* دخلنا الآن إلى منطقة أكثر صعوبة وغموضا، فلا نستطيع أن نزعم أن العلم قد توصل إلى الكثير فى كشف وفهم الطريقة التى يؤدى بها المخ وظائفه، إن الأمور التى لا نعلمها أكثر من تلك التى تم التوصل إليها حتى وقتنا هذا، إن مخ الإنسان يتكون من الخلايا العصبية ويبلغ عددها من ١٠-٢٠ مليار خلية، تؤدى كل منها وظيفة محددة، وتزدحم جميعاً فى هذا الحيز الضيق المحدود داخل رأس الإنسان.

ولنا أن نتصور هذا الإعجاز الهائل، فإذا تخيلنا أننا أحضرنا عدداً كبيراً جداً من الموظفين، ووضعناهم معاً فى غرفة ضيقة جداً وطلبنا إلى كل منهم أن يقوم بعمله دون أن يتأثر بمن حوله فإن تنفيذ ذلك يكون من المستحيل، ففى وضع كهذا لابد من حدوث الكثير من التدخلات والفوضى، وإذا قارنا ذلك بما يحدث داخل مخ الإنسان من التنسيق والتفاهم الكامل بين هذه المليارات من الخلايا دون حدوث تضارب أو تداخل فإن ذلك يمثل إعجازاً هائلاً من صنع الخالق سبحانه وتعالى.

وتنتقل الإشارات التى تصدر من مختلف الخلايا فى اتجاهات محددة وفق نظام دقيق، ويتم التنسيق بين الخلايا المختلفة عن طريق مواد كيميائية وشحنات كهربائية تحمل إشارات لكل منها دلالة معينة بهدف أداء وظيفة ما، ويتم ذلك كله دون أى تداخل أو فوضى.

لقد حاول البعض مقارنة المخ الإنسانى بالكمبيوتر الذى ينجز العمليات الهائلة فى وقت قياسى، فكانت المقارنة فى صالح مخ الإنسان من حيث إمكاناته ،قدراته التى يتعامل بها مع العمليات العقلية، ومن حيث الذاكرة والذكاء والقدرة على الاختيار

والتمييز، كما وجد أن الحاسب الآلى الذى يستطيع القيام ببعض العمليات العقلية المماثلة لقدرات المخ البشرى لابد أن يكون حجمه كبيراً جداً بالمقارنة مع حجم المخ الصغير داخل الجمجمة، ووجه الشبه بين مخ الإنسان والكمبيوتر هو أن أخطاء البرمجة أو الخلل الذى يصيب جهاز الكمبيوتر يؤدى إلى نتائج غير سليمة فى الأداء، وكذلك فإن المؤثرات النفسية التى يتعرض لها الإنسان أو الخلل العضوى الوراثى فى المخ لديه يؤدى إلى الأمراض والاضطرابات العصبية والنفسية.

(٧) كرة القدم.. والأمراض العصبية والنفسية

انا لاعب كرة قدم فى احد اندية الدرجة الأولى، وقد قرات عن تاثير كرة القدم بالراس على المخ والجهاز العصبى للاعبى الكرة وان ذلك قد يتسبب فى امراض عصبية ونفسية تصيب اللاعب فيما بعد، فهل هذا صحيح ؟ نرجو منكم توضيح ذلك ولكم الشكر.

لاعب كرة قدم / س.ى.

* فى دراسة جديدة مهمة قام بها العلماء فى فنلندا.. وقمت بمتابعة نتائجها لانها الدراسة تهم لاعبى كرة القدم.. وقد تم فحص مجموعة كبيرة من لاعبى كرة القدم بأستخدام أشعة الرنين المغناطيسي(NMR) حيث تبين وجود خلايا أصابها التلف والضمور فى الجهاز العصبى بنسبة كبيرة للاعبين رغم صغر سنهم نسبياً وتم تفسير ذلك لأنهم يستخدمون ذلك فى ضرب الكرة وكثيراً ما تكون سرعتها شديدة حين تصطدم برأس اللاعب.

وهذه الدراسة تعيد للأذهان ما حدث لأسطورة الملاكمة محمد على كلاى حين أصيب وهو فى سن الخمسين بالشلل الرعاش أو مرض باركنسون نتيجة للضربات التى تلقها فى رأسه أثناء الملاكمة والتدريب، وأحصت دراسة عدد هذه الضربات التى تلقها فى رأسه أثناء الملاكمة والتدريب، فكان عددها حوالى ٢٩ ألف ضربة، ويمكن مقارنة ضربات اليد الى الرأس باصطدام الكرة بالرأس لاعبى كرة القدم.

هذه الدراسة أكدت أن ١٦٪ من بين اللاعبين الذين تم فحصهم لديهم أعرض فقدان التركيز والذاكرة قبل سن ٣٥ عاماً، وتقول الدراسة : أن اللاعب فى مباريات كرة القدم يضرب الكرة برأسه بمتوسط ٦ مرات فى المبارة الواحدة، ومعنى ذلك تعدد المرات التى تصطدم فيها الكرة بشدة برأسه تؤثر على المخ بما يسبب التلف للخلايا العصبية، وتذكر الدراسة أيضاً أن الكرة وزنها ١٤-١٦ أوقية يمكن أن يزيد إذا ابتلت بالماء، وسرعة الكرة تصل الى ٧٤ ميلاً فى الساعة، وهذه السرعة مع الوزن يمكن أن تؤدى للإصابة.. ويرى بعض خبراء كرة القدم أن كثير من اللاعبين لاتبدو عليهم أية أعراض نتيجة لعب الكرة بالرأس إلا فى حالة الإصابات لكن أحدهم ذكر أن كثيراً من اللاعبين يبتعدون تماما عن إستخدام الجزء القوى بالجبهة فى إستقبال الكرة بمرونة تمنع الإصابة التى تشكل خطورة على خلايا المخ..

(٨) إدعاء المرض

أنا من خريجى الجامعة، وقد لاحظت اثناء عملى فى احدى الشركات ان الكثير من العمال قد اعتادوا على ادعاء أنهم مصابون بمرض نفسى ويتظاهرون بذلك للحصول على اجازات مرضية، وهم يمثلون اعراض المرض النفسى حتى لايتعرضون لأى عقاب عند التقصير فى عملهم.. وسؤالى هنا هو : هل يمكن للطبيب النفسى كشف ادعاء المرض ؟ وكيف يتم ذلك ؟ مع العلم بان الذين يدعون المرض يعرفون كيف يخدعون الأطباء ويكذبون ليحققوا ما يريدون.

الموظف هـ.م.م.

* التمارض أو ادعاء المرض من المعتادة التى يلجأ إليها بعض الناس لأسباب متعددة، فقد يتظاهر البعض من الناس بالمرض العضوى أو النفسى إرادياً لتجنب العقاب أو الهروب من موقف أو مسئولية، وقد يكون الدافع هو الحصول على تعويض أو مميزات مادية، وفى بعض الأحيان الدافع هو التكفير عن خطأ نتيجة الاحساس بالذنب أو التقصير.

وتختلف هذه الحالات عن حالات الهستيريا التى أشرنا إليها فى أن الهدف هنا يكون واضحاً للمريض ويكون التمارض إرادياً وليس على مستوى العقل الباطن كما

فى حالة الهستيريا، أى أن الشخص المتمارض يعى ما يفعل تماماً ولديه هدف محدد واضح يريد الوصول إليه من وراء التظاهر بالمرض.

ويشيع حدوث حالة التمارض فى بعض الفئات مثل نزلاء السجون لتحقيق مكسب بالاعفاء من العقاب، وفى المعسكرات للهروب من مسئوليات الخدمة والراحة من التدريب، وفى عمال المصانع للابتعاد عن العمل والمسئولية، وأحياناً فى بعض الفتيات والسيدات لجذب الاهتمام واختبار مشاعر المحيطين بهن نحوهن فى حالة المرض أو التمارض!

وتمثل بعض هذه الحالات تحدياً لخبرة الأطباء لكشف زيف الأعراض التى يشكو منها الشخص المتمارض، لكن فى النهاية يمكن بالملاحظة الدقيقة التوصل إلى معرفة الحقيقة، ويبقى السؤال الهام هنا كيف يتصرف الطبيب مع هؤلاء المتمارضين؟ ان عليه أن يختار بين مواجهتهم بالحقيقة وفى هذه الحالة تتسبب المواجهة فى توتر العلاقة مع هذا الشخص المتمارض الذى يفشل فى تحقيق هدفه فيتصرف بعصبيه، أم لايواجهه بأنه متمارض ويجاريه فيما يدعى ويتغاضى عن كشف موقفه ويتعامل معه كمريض فيكون ذلك مكافأة له على الاسلوب الذى خدع به الناس من حوله والاطباء.

وكلا الاختيارين ليس سليماً فالأفضل فى هذه الحالات هو ملاحظة المريض بدقة حتى ينكشف زيف أعراضه، وعلى الطبيب عند فحص مثل هذه الحالات ان يأخذ الأمور بجدية ثم يوضح له الأمر بكياسة دون أن يعطيه أى مكافأة على هذا التمارض ودون أن يفقده ماء وجهه فى نفس الوقت، وهذا يكفى لاقناعه بألا يكرر محاولة ادعاء المرض هذه مرة أخرى فى المستقبل.

(٩) ما هى العقد النفسية

انا شاب جامعى ومثقف، ومشكلتى أن زملائى دائماً يصفونى بانى معقد نفسياً ولا اعرف إذا كانت تصرفاتى معهم هى السبب فى ذلك ام لا، فانا دائماً اكره النفاق واللف والدوران، فهل هذه عقد نفسية.. إننى اكتب إليكم راجياً أن توضحوا لنا على وجه الخصوص المفهوم العلمى للعقد النفسية. ولكم الشكر.

طالب س.م.

* لعل هذا المصطلح(العقد النفسية)من أكثر الكلمات التى يتداولها الناس وعادة ما يطلقونها دون علم بمعناها الحقيقى،وقد يصف الواحد منا شخصا اخر بأن لديه عقدة..أو نصف من نختلف معه أنه معقد دون أن نعلم الأصل العلمى لما نقول..وأصل الحكاية حين نبحث عنه لابد من العودة الى قواعد علم النفس الحديث التى وضعها الطبيب النمساوى المعروف سيجموند فرويد(١٨٥٦-١٩٣٦)حين وضع تصورا للنفس الانسانية بأنها تتكون من العقل الواعى الذى يتعامل مع حقائق الحياة ويخضع لسيطرتنا وإرادتنا ،والعقل الباطن الذى يحتوى على أشياء كثيرة لا نعلم عنها شيئاً فى الأصول المعتادة منها الرغبات المكبوتة والانفعالات الداخلية وقوى تتصارع مع بعضها البعض بداخلنا ،فالعقدة النفسية هى إذن مجموعة من المشاعر والانفعالات الداخلية تعبر عن احتياجات وغرائز متشابكة قد تنشأ من المبالغة فى طلب بعض الرغبات بصورة قد تؤدى الى الانحراف.

وليست العقد النفسية-من هذا المنظور النفسى-سوى خبرات ومشاعر تحمل انفعالات نفسية تم اختزانها فى عقلنا الباطن فى مراحل عمرنا السابقة،ربما من أيام الطفولة نتيجة لتعرضنا للضغوط والحرمان والمواقف الصعبة،ورغم أن هذه المشكلات قد أنتهى عهدها منذ زمن طويل إلا أنها تبقى فى داخلنا ،ويمكن أن تشكل طباعنا وسلوكنا ويظهر تأثيرها حين تتعرض لمواقف مشابهة فى حياتنا..

والحقيقة أن كل منا لديه من من العقد النفسية كم معين قد يتحكم فى ميوله واتجاهاته فى الأحوال المعتادة، وقد يؤثر فى مزاجه وحالته النفسية فى حالة الصحة النفسية أو حين يصاب بالاضطراب النفسى.

وليست العقد النفسية نوعا واحدا، ولا تحدث فقط فى المرضى وغير الأسوياء لكنها تكاد تكون عامة الحدوث فى كل منا بدرجات متفاوتة، والإنسان عموما هو الوحيد بين الكائنات الذى يعانى من عقد نفسية لأن المخلوقات الأخرى تتحرك بالفطرة وتكون الحاجات الانسانية الغريزية مثل تأمين الوجود عقدة الخوف من الموت وعقدة التملك

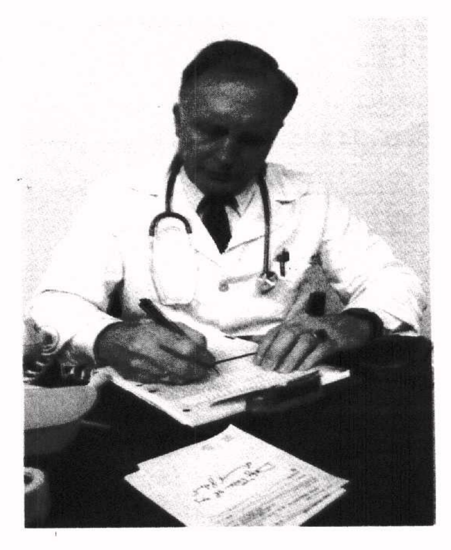
والعقد الجنسية والعاطفية.. وتدفع هذه العقد الناس الى سلوكيات معينة يشترك فيها كثير من الناس، فالخوف من الموت يدفع الانسان الى اللجوء الى الاطباء اذا اصابه المرض، وربما كان السبب فى الاهتمام بمهنة الطب لأن المرض يرتبط فى الأذهان - من خلال عقد نفسية داخلة - بأنه يهدد الحياة ويمكن ان يفضى الى الموت، وعقدة التملك قد تدفع بعض الناس الى البخل والاتجاه الى جمع الأموال خوفا من المستقبل، او الرغبة فى السلطة والنفوذ لتحقيق السيادة وامتلاك السيطرة على الاخرين.

وهناك أنواع اخرى من العقد النفسية أكثر عمقا وصفها فرويد حين يحاول تفسير كل الأمراض النفسية بالعقد الجنسية التى تبدأ مقدماتها فى مراحل الطفولة المبكرة، مثل عقدة " أوديب " التى يرتبط فيها الطفل مرضياً بالأم فى الطفولة، وعقدة " إلكترا التى يكون فيها ارتباط غير طبيعى بين البنت والأب فى مرحلة الطفولة، كما ان هناك عقدة النقص التى تصيب بعض الأشخاص نتيجة لشعور مبالغ فيه بالضعف يؤدى الى خوف داخلى من الآخرين قد يدفع الى سلوك غير سوى يطفو على السطح مثل التعالى على الآخرين ومحاولة اظهار التفوق عليهم!!

وثمة كلمة أخيرة - عزيزى القارئ - قبل أن نختتم هذا الكلام عن العقد النفسية.. كل منا لديه قدر من العقد بداخله قد تكون الدافع وراء ما نقوم به من أفعال.. ماذا لو حاول كل منا التفكير قليلاً فى العقد والدوافع الداخلية لدينا دون حساسية، فليس عيباً أن يعترف أى منا بأن لديه عقدة معينة لم يكن له يد فى وجودها، لكن التفكير الهادئ المحايد قد يساعدنا على التخلص من عيوبنا حين نتعرف الى دوافعنا الداخلية، وما يستقر فى نفسك من عقد يتحكم فى حياتك وعلاقتك بالآخرين.. لتبدأ بالمواجهة للتخلص من عيوبك وسلبياتك، وليكن سلاحك فى ذلك إرادة قوية، وتفكير واع متزن، وايمان قوى بالله تعالى.. مع تمنياتى للجميع بصحة نفسية دائمة.

الفصل السابع عشر

الوقاية والعلاج



(١) الايمان بالله وقاية وعلاج

اكتب إليكم بحكم عملى فى الدعوة إلى الله تعالى وبحكم تجربتى المتواضعة فى استخدام الإيمان القوى بالله تعالى والتقرب إليه بالعبادات والدعاء كوقاية وشفاء من الاضطرابات النفسية، وأصف ذلك لكل من يسألنى فأجد أن الفائدة منه كبيرة، ونرجو توضيح وجهة نظر الطب النفسى فى الإيمان بالله تعالى كوقاية وعلاج من الأمراض النفسية ليكون فى ذلك فائدة للجميع ولكم خالص الشكر وخير الجزاء من الله تعالى.

ع. ل.

* للإيمان القوى بالله تعالى دور هام فى الوقاية والعلاج من القلق، فالمؤمن يثق فى الخالق ويجد دائماً المخرج من همومه بالإتجاه إلى الله تعالى خالق كل شىء وهو الذى

يبث البلاء ويكشفه، كما أنه على استعداد للتفاعل مع أحداث الحياة بالصبر عليها دون جزع لأنه يرى فيها الإبتلاء من الله سبحانه وتعالى والإختبار لإيمانه إذن فالمؤمن دائماً متوكل على ربه، ومتصل على الدوام بخالقه عن طريق الذكر والصلاة، ولديه الأمل والرجاء فى التوبة والمغفرة، فهو بذلك لديه المخرج من مشاعر الهم واليأس والقنوط التى قد تتملك الانسان فى لحظة حين ينجرف وراء ضغوط الحياة ويبتعد عن الإيمان، ولعل من أنجح أساليب العلاج فى الطب النفسى ذلك الذى يعتمد على الخلفية الايمانية للشخص فى دفعه ليعلو فوق همومه ومعاناته ويضع حداً لسيطرة القلق عليه.

وفى القرآن والسنة ما يدل المؤمنين على تلمس أسباب الشفاء ففى بعض آيات الكتاب يجد المرء الشفاء لما فى صدره، قال تعالى:

" يأيها الناس قد جاءكم موعظة من ربكم وشفاء لما فى الصدور وهدى ورحمة للمؤمنين"

ومن آيات القرآن أيضاً ما يدعو الى الصبر وعدم الجزع فى مواقف الحياة، مثل ما جاء فى وصية لقمان لإبنه: " واصبر على ما أصابك أن ذلك من عزم الأمور "

ومن الخطوات البسيطة جداً التى من شأنها أن تخفف من قلق الإنسان بصورة فورية وعملية، أن يقوم فيتوضأ بالماء ثم يتجه الى الله ويصلى ركعتين ويتبع ذلك ببعض الدعاء، إن القيام بهذا العمل اليسير من شأنه أن يمتص الكثير من الإنفعال الداخلى الذى يثير القلق، إنه علاج يسير مضمون فعال.. لا يتكلف أى مال.. كل ما علينا أن نجربه ونحن على ثقة وأمل فى الشفاء مما بنا، فالله سبحانه وتعالى هو الشافى وهو القادر على كل شىء.

(٢) تأكيد الذات

تخرجت منذ ٣ سنوات من الجامعة واعمل الآن فى مؤسسة خاصة مشكلتى هى مواجهة بعض المواقف التى لا أستطيع التصرف فيها بالطريقة المناسبة، وبعد انتهاء الموقف افكر مع نفسى واقول لو اننى فعلت كذا وكذا بدلاً من عدم الرد، ثم يتكرر نفس الشىء فى مناسبات أخرى فهل هذا عيب فى الشخصية وكيف يمكننى تصحيح ذلك والتعبير المناسب عن نفسى فى مثل هذه المواقف؟

م.م.ك.المعذب

* يكون مصدر قلق الكثير من الناس هو عدم قدرتهم على التعبير عن إنفعالاتهم في وقتها وبالتالي يتم كبت هذه المشاعر باستمرار فتؤدى في النهاية الى آثار سلبية لذلك فإننا نشجع التعبير عن المشاعر والانفعالات بحرية وعدم كبتها وهذه النصيحة نوجهها دائماً للمرضى بالعيادة النفسية وللأصحاء أيضاً.

وإذا كنت تريد أن تعرف كيفية التعبير الصحيح عن مشاعرك في مواقف الحياة المختلفة فإنني هنا أساعدك في ذلك عن طريق مقياس تأكيد الذات الذى يحتوى على بعض الأسئلة عن مواقف مختلفة تمر بكل منا في كثير من المناسبات، ابدأ بقراءة هذه الأسئلة وأجب عليها "بنعم" أو "لا" والأسئلة التالية هي مقياس لقدرتك عزيزى القارىء على تأكيد ذاتك من خلال إجابتك عليها، ومنها يمكن أن نتعرف على ثقتك بنفسك، ولعلك الآن تريد أن تعرف ما هي الإجابة الصحيحة، إن الأمثل أن تكون إجابتك " بنعم " عن الأسئلة ذات الأرقام الزوجية " ٢-٤-٦-.." إن أهمية هذا المقياس المبسط هو أن يكشف لك عن بعض المواقف والمجالات التي يمكن أن تتعرف فيها بعدم ثقة أو تكبت مشاعرك ولا تعبر عنها بحرية، كل ما عليك هو أن تهتم بهذه الجوانب وتحاول التعبير عن إنفعالاتك.

١ - هل أنت من النوع الذى يعتذر بكثرة للآخرين؟

٢ - هل تحتج بصوت عال إذا حاول شخص أن يتقدمك ليأخذ دورك في صف أو طابور؟

٣ - هل تجد صعوبة في لوم وتأنيب شخص آخر يعمل معك حين يخطىء؟

٤ - هل تعبر عن الضيق وعدم الرضا لمن يوجه إليك النقد دون وجه حق ؟

٥ - إذا قمت بشراء ثوب أو قميص أو حذاء واكتشفت به عيباً هل تتردد في إعادته للمحل ؟

٦ - إذا كان هناك شخص معروف عنه التسلط فهل يمكن أن تعارضه في شيء ؟

٧ - إذا عرفت أن شخصاً يميل إلى التسلط والسيطرة هل تتجنب التعامل معه ؟

٨ - هل يمكنك أن تعبر عما تشعر به في جمع من الناس ؟

٩ – وصلت متأخراً فى إجتماع أو ندوة، هل تذهب لتجلس فى مقعد خال بالصفوف الأمامية أم تبقى واقفاً فى آخر القاعة؟

١٠ – قدم لك العامل فى أحد المطاعم الأكل بطريقة لم تعجبك هل تحتج وتشكو لمدير المطعم؟

١١ – تعتاد وضع سيارتك فى مكان ما، ذهبت يوماً فوجدت سيارة أخرى مكانها، هل تسأل وتحتج قبل أن تبحث عن مكان آخر؟

١٢ – حضرت إحدى المحاضرات العامة، ولاحظت أن المحاضر يقول كلاماً متناقضاً، هل تقف لترد عليه؟

١٣ – هل تحتفظ دائماً بآرائك لنفسك دون أن تعبر عنها؟

١٤ – إذا طلب منك أحد أصدقائك طلباً غير معقول " قرض مالى كبير مثلاً " هل ترفض ذلك ببساطة ؟

١٥ – هل تجد صعوبة فى بدء مناقشة أو فتح حديث مع شخص غريب عنك ؟

١٦ – ذهبت إلى مكان ترتاده باستمرار فوجدت من يمنعك من ذلك فهل تحتج على ذلك ؟

١٧ – هل تحرص دائماً على ألا تؤذى مشاعر الناس ؟

١٨ – هل تعجب بالذين يستطيعون مقاومة الآخرين مهما تعرضوا للضغط عليهم؟

١٩ – هل تجد صعوبة إذا أردت أن تمتدح أحداً أو تبدى إعجابك به ؟

٢٠ – هل لديك بعض الناس " أقارب أو أصدقاء " تثق بهم وتخبرهم عن كل مايدور بنفسك ؟

(٣) العلاج بالكهرباء

إحدى زميلاتى فى الدراسة علمنا بإصابتها عقلية حيث كانت تغلق باب غرفتها وتجلس وحدها ولا تختلط بالناس، وتبقى كذلك لمدة طويلة تصل إلى أسابيع وأحياناً شهور، وقد علمنا أنها تعالج عن طريق الجلسات الكهربائية، وفى بعض المناسبات نقابلها بالصدفة فتكون طبيعية تماماً،ثم تعود فتصاب بنفس الحالة،

وأريد منكم توضيح هذا العلاج الكهربائى وكيفية هذه الجلسات وهل تؤثر على تفكير الإنسان وحياته فيما بعد؟ ولكم الشكر.

الطالبة ز.م

* ولصاحبة هذه الرسالة نقول: يبدو أن موضوع العلاج بالكهرباء للأضطرابات العقلية يستحوذ على اهتمام الكثيرين، ولا تتوفر لهم معلومات صحيحة عنه فى معظم الأحيان، والحقيقة أن العلاج عن طريق الجلسات الكهربائية هو أحدى الوسائل التى تستخدم على نطاق واسع حتى الآن فى علاج بعض الامراض النفسية خصوصاً حالات الاكتئاب النفسى الشديدة مثل الحالة التى ذكرت رسالتك وصفاً لها، وبعض حالات الفصام العقلى.

وتتم الجلسات الكهربائية عن طريق استخدام جهاز خاص يمر منه تيار بشدة محسوبة إلى أقطاب توضع على جانبى الرأس، ويسرى تشنج عام فى كل الجسم ثم يستعيد المريض الوعى فى خلال مدة لا تزيد على نصف الساعة، وفى الطب النفسى الحديث يتم ذلك كله تحت تأثير التخدير الكلى فلا يشعر المريض بأى ألم.

والواقع أن جلسات الكهرباء هى إحدى الوسائل الآمنة والفعالة فى الوقت نفسه وتكون نتائجها أسرع من الادوية النفسية، ولا يجب أن تحاط بكل هذا القلق والمخاوف أو يساء فهمها من جانب المرضى وذويهم.

(٤) كيف نتغلب على القلق؟ ونحقق الصحة النفسية؟

هل يمكننا أن نطلب من طبيبنا النفسى أن يذكر لنا بعض الوسائل العملية فى صورة إرشادات تساعد على الإحتفاظ بحالة جيدة من الصحة النفسية وتساعد فى التخلص من التوتر والتغلب على إحباط والقلق..؟

– نعم.. ببعض الوسائل البسيطة تستطيع مقاومة القلق والتغلب عليه، وهذه بعض الأمثلة على ذلك بوسع أى منا أن يجربها، وينظر الى النتيجة:

ابتسم للحياة، إن ابتسامة ترسمها على وجهك يمكن أن تمنحك شعوراً بالراحة والطمأنينة، كما أنها تزيل مشاعر التوتر لديك ليحل محلها الاسترخاء.

اهتم بهواياتك، والهواية غير العمل، وننصح من يقوم بعمل يدوى فيه جهد أن تكون هوايته ذهنية يشغل فيها تفكيره، والعكس بالنسبة لمن يقوم بعمل عقلى فعليه أن يمارس نوعاً من الرياضة أو المجهود العضلى فى هوايته عليك بالاقتراب من المتفائلين من الناس، والابتعاد عن المتشائمين والمتبرين من الحياة.

وأخيراً عليك أن تهون عليك من أمور الحياة، وتدفع عنك شعور القلق والتشاؤم، وتتمسك بالرضا والتفاؤل مهما كانت الظروف.

(٥) هل يمكن علاج الأمراض النفسية بالكلام فقط دون وصف أدوية ؟

حين تنتهى المقابلة الأولى مع بعض مرضى العيادة النفسية، والتى غالباً ما تستغرق نحو ساعة كاملة حسب القواعد السليمة فى ممارسة الطب النفسى، ويتم خلالها معرفة التاريخ المرضى كاملاً للمريض منذ طفولته، كما يتم جمع معلومات من الأهل أو من مرافقيه حول الظروف والأمور المتعلقة بالحالة، بعد ذلك نجد المريض لا يريد الانصراف بعد تحديد الموعد القادم لمتابعة حالته، ويبادر الطبيب قائلاً : وأين روشتة الأدوية التى سأحضرها من الصيدلية وأبدأ فى تناوله ؟.. وقد يندهش حيث يخبره الطبيب عن اعتزامه عدم وصف أى عقاقير له، فيعود ليسأل : وهل سيكفى الكلام فقط لعلاج الأعراض التى أعانى منها ؟

والإجابة هى بالتأكيد : نعم.. فالقاعدة فى العلاج النفسى هى التفاعل بين الطبيب المعالج وبين المريض من خلال جلسات يتم فيها الاستماع والإنصات لشكوى المريض معظم الوقت (حوالى ٧٠٪ من زمن الجلسة)، والحوار معه فيما يبدى من أفكار وهموم فى ٢٠٪ من الوقت، ثم أخيراً وفى ١٠٪ من وقت الجلسة يتم توجيه النصح والإرشاد للمريض، وقد لا تكون هناك حاجة فى كثير من الحالات لاستخدام العقاقير النفسية التى نعلم جميعاً أنها تؤثر على الجهاز العصبى بطريقة أو أخرى، وقد ينشأ عن استخدامها آثار جانبية سلبية، كما أن الحاجة إلى استخدامها قد لا تكون ماسة فى كثير من الحالات، وعلى جميع المرضى أن يتفهموا ذلك.

وفى بعض الحالات يكون العلاج النفسى بالحوار والكلام هو الشيء الوحيد المسموح به، ويكون استخدام العقاقير خطأ طبى، مثال ذلك حالات العلاج الزواجى والعلاج

الأسرى، وهو العلاج لمشكلات عدم التوافق بين الزوجين نتيجة لاختلاف الطباع، أو لإيجاد تفاهم بين أفراد الأسرة لحل مشكلاتهم النفسية، ففي هذه الحالات لا مكان للأقراص أو الحقن، ويجب أن يكون واضحاً أنه حتى الآن لم يخترع العلم نوعاً من الأقراص يعالج المشكلات الزوجية، ويقضي على الخلاف الأسرى، أو يتحقق باستخدام السعادة الزوجية والعائلية ! وعلى ذلك فلا يجب أن تنتهي كل مقابلة للمرضى مع الطبيب النفسي بروشتة تضم قائمة من الأدوية غالية الثمن، فالكلام قد يكون هو الأجدى والأنفع في العلاج، ولا غرابة في ذلك!

(٦) نسمع كثيراً عن العلاج بالاسترخاء، فهل من نبذة مختصرة عنه ؟

يعتبر الاسترخاء - كما تؤكد تجربتنا في الطب النفسي - أحد أرخص وسائل العلاج النفسي وأكثرها فعالية في علاج كثير من الاضطرابات النفسية مثل التوتر والقلق وتوابعها، وتقوم فكرة هذا الأسلوب من العلاج على اكتساب الشخص لعادة الاسترخاء العضلي مع الهدوء النفسي في مقابل ما لديه من توتر عضلي مصاحب للقلق والاضطراب النفسي، ولتفسير ذلك فإن الكثير منا يكون معظم الوقت في حالة شد وتوتر ويلاحظ ذلك، لكننا إذا ركزنا الانتباه نلاحظ مثلاً أن عضلات الفك مشدودة وكذلك الأطراف، أو عضلات الوجه مما يجعل ملامحنا صارمة نتيجة لانقباض العضلات باستمرار دون داع، وقد يعاني الشخص من الصداع دون أي سبب سوى الشد والانقباض في عضلات مؤخرة الرأس والرقبة نتيجة للتوتر، وهذا نوع شائع من الصداع النفسي الذي لا تفلح في علاجه المسكنات المعروفة ويتحسن تلقائياً مع الاسترخاء.

وهناك بعض التدريبات البسيطة يمكن لأي فرد أن يتعلمها ويمارسها لتحقيق حالة الاسترخاء، ولا تحتاج إلى معالج في معظم الأحيان، ويمكن تطبيقها بصفة يومية حتى يتم اكتساب وضع الاسترخاء ويكون هو القاعدة بدلاً من وضع التوتر والشد العضلي والعصبي، ويمكن أداء التدريب يومياً في فترة نصف الساعة في مكان ملائم قليل الضوضاء وضوء خافت، حيث يتكئ الشخص على مقعد مريح أو يتمدد على سرير ثم يبدأ بعمل التدريب الذي يتضمن انقباض مجموعات عضلات الأطراف والظهر والرقبة كل على حدة ثم التركيز للشعور بها عندما تسترخي بعد الانقباض، والاستمتاع بعد ذلك بوضع الاسترخاء لفترة، وتكرار ذلك.

(٧) ما هو الأسلوب العلاجي الذي يتم به علاج مجموعة من المرضى معاً فى نفس الوقت، وكيف يتم ذلك ؟

العلاج النفسى الجماعى هو أحد الأساليب الجيدة للعلاج النفسى، ويقوم على فكرة علاج مجموعة من المرضى يتم اختيارهم على أساس وجود تجانس فى شخصيتهم، وتشابه فى المشكلات النفسية التى يعانون منها، ويتفوق هذا الأسلوب العلاجى على العلاج الفردى الذى يلتقى فيه المعالج مع كل شخص بمفرده فى انه يسمح لكل فرد من المجموعة بالحوار والتفاعل مع بقية أفراد المجموعة، وليس مع شخص واحد فقط، وهذا معناه تصغير للمجتمع الخارجى الذى يلزم للشخص أن يتوافق معه.

وتضم المجموعة عدة حالات (من ٥ - ١٠ أفراد فى المتوسط)، ومعهم المعالج الذى يكون أحد أفراد المجموعة، ويقوم بدور التوجيه والملاحظة، ويجتمع أعضاء المجموعة معاً فى جلسات علاجية تصل مدة كل واحدة إلى ساعة أو أكثر، وتتكرر بصفة أسبوعية حسب الاتفاق، ويسمح لكل فرد أن يعبر عما يشعر به بحرية أثناء النقاش حتى يكتسب الثقة بنفسه، ويتم مساندة من يتعثر نفسياً عن طريق الفهم والتشجيع على المشاركة داخل المجموعة ثم فى المجتمع الكبير.

ومن الناحية العملية يستخدم الآن العلاج النفسى الجماعى على نطاق واسع فى مراكز الطب النفسى الحديثة، حيث أنه اكثر فعالية من العلاج الفردى، وأقل تكلفة حيث يقوم المعالج بعلاج عدد من الحالات فى نفس الوقت، كما ثبتت فعاليته فى علاج بعض حالات الاضطراب النفسى المصحوبة بصعوبات فى التعبير عن النفس والخوف الاجتماعى والخجل، وكذلك فى مرضى الإدمان على المخدرات والكحول والتدخين، وهناك مجموعات علاجية لهؤلاء يحتفظ فيها كل شخص بالمعلومات عن هويته ولا يعرف نفسه للآخرين منعاً للحرج وتسمى : " المدمن المجهول ".

(٨) ما هى أنواع الأدوية التى تستخدم فى علاج الحالات النفسية ؟

استخدمت كثير من العقاقير والمستحضرات فى علاج الأمراض النفسية، لكن النصف الثانى من القرن العشرين شهد ثورة هائلة فى تطوير الأدوية النفسية حيث تم إدخال مجموعات كبيرة من الأدوية لأول مرة بعد التوصل إلى بعض الحقائق عن وظيفة

الجهاز العصبى ومسببات الاضطراب النفسى، والمجموعات الرئيسية من العقاقير النفسية هى المطمئنات، والأدوية المضادة للاكتئاب، وبعض الأدوية المهدئة والمنومة.

والعقاقير الرئيسية التى تستخدم فى معظم الحالات النفسية هى الأدوية المطمئنة، ومنها المطمئنات الكبرى التى تستخدم فى الاضطرابات العقلية الشديدة عادة فى صورة أقراص أو عن طريق الحقن، والمطمئنات الصغرى التى تعالج حالات القلق والتوتر، ومن أدوية هذه المجموعة يستخدم الأطباء عدداً هائلاً من المستحضرات التى تحمل الأسماء التجارية المألوفة والتى يحفظها المرضى أيضاً ويعرفون عنها الكثير مع طول مدة استعمالها.

أما الأدوية التى تعالج الاكتئاب فهى أيضاً مجموعات متنوعة ويتم وصفها لمرضى الاكتئاب النفسى بهدف رفع الحالة المزاجية لديهم عن طريق تأثيرها وتفاعلها فى مراكز المخ المختلفة على كيمياء الجهاز العصبى.

والقاعدة فى استخدام هذه الأدوية هو أن يتم اختيار العقاقير المناسبة لكل حالة، واختبار تأثيرها العلاجى وما يمكن أن تسببه من آثار جانبية، ثم تحديد الجرعة المناسبة، وبعد أن تتحسن الحالة يمكن اختصار الجرعة إلى الحد الأدنى الذى يتناوله المريض فى الحالات التى يحتاج علاجها لمدة طويلة، وهناك أدوية طويلة المفعول يمكن أن يمتد تأثيرها لمدة شهر كامل فى الحالات المزمنة، وفى كل حالة يجب متابعة المريض وملاحظة استجابته للدواء وأى آثار جانبية من استخدامه.

(٩) نسمع كثيراً عن المشكلات التى يسببها استخدام الأدوية النفسية، وهناك من يقول أنها تشبه المخدرات وتسبب الإدمان، فهل هذا صحيح ؟

بداية - وكأحد المبادئ العامة-فإن جميع أنواع الأدوية بما فيها أقراص الأسبرين وهى أكثر العقاقير شيوعاً لا يخلو استخدامها من آثار جانبية بجانب فائدتها العلاجية، وكمبدأ عام آخر فإن أى شئ مفيد ربما ينشأ منه كثير من الأضرار إذا أسئ استخدامه، كالسيارة مثلاً التى تفيدنا فى تسهيل تنقلاتنا لكنها قد تسبب حوادث مميتة إذا لم تستخدم بحكمة، وبعد هذه المقدمة لابد أن نعترف بأن الأدوية النفسية بكل أنواعها الحديثة قد ساعدت كثيراً فى علاج كثير من الأمراض النفسية التى كانت تتسبب فى الإعاقة والعجز فيما مضى.

لكن الأمر لا يخلو من وجود كثير من الآثار الجانبية التى تتعلق بالجهاز العصبى وغيره من أجهزة الجسم، حيث تتسبب الأدوية النفسية فى تغيير نمط النوم واليقظة والتأثير على حالة الانتباه والتركيز وأداء الأعمال والأنشطة المعتادة خصوصاً فى بداية استخدامها، غير أن معظم هذه الآثار غير المرغوبة يمكن السيطرة عليها.

وبالنسبة لمسألة الإدمان على هذه الأدوية، فالواقع أن بعض المرضى قد لوحظ اتجاهه إلى زيادة الجرعة التى يتناولها من هذه الأدوية وتكرار استخدامها دون وصف الطبيب لما تسببه من شعور بالارتياح والتخلص من القلق والتوتر، وهذا ينطبق على مجموعة المهدئات الصغرى (ومن الأسماء المألوفة للعامة الفاليوم مثلاً)، لكن هذه العقاقير تفيد عن استخدامها لفترة قصيرة حسب وصف الطبيب، ثم التوقف عن استخدامها تدريجياً فهذا من شأنه أن يجعل استخدامها مفيداً دون احتمال لحدوث التعود عليها أو الإدمان.

(١٠) نعرف أن بعض المرضى النفسيين يتلقون علاجاً بالصدمات الكهربائية، فما هو هذا العلاج وكيف يتم ؟

يقوم هذا العلاج أصلاً على فكرة توجيه صدمة للمريض ينشأ عنها تغيير حالته النفسية المرضية إلى وضع أفضل، وهى فكرة قديمة كان يتم تطبيقها قبل ذلك عن طريق توجيه ضربة مفاجئة إلى رأس المريض، أو الكى بالنار، أو دفع المريض من الخلف ليسقط فى بركة عميقة بها ماء حتى يتعرض للغرق ثم يتم إنقاذه، وكل هذه الوسائل وجد أنها تؤتى بعض الثمار بتغيير الوضع المرضى الشديد إلى وضع أحسن، فكان بعد ذلك التفكير فى توجيه الصدمة عن طريق جهاز كهربائى بطريقة مدروسة لمدة قصيرة حتى نحصل على النتيجة المطلوبة.

وعملياً فإن العلاج الكهربائى يعطى عن طريق جلسات يتم تحديد عددها تبعاً لكل حالة، ويتم تحضير المريض للجلسة حيث يعطى مادة مخدرة وأخرى لإرخاء العضلات ثم يوضع قطبى الجهاز على الرأس لتمر الكهرباء لفترة ثوان معدودة، ويتم ذلك فى مكان مجهز تحت إشراف طبى دقيق، وهذا هو الأسلوب الحديث حيث أن معظم هذه الخطوات لم تكن محل اهتمام فى الماضى مما نتج عنه كثير من المضاعفات الضارة.

ورغم وجود اتجاه فى بعض مراكز الطب النفسى للحد من استخدام العلاج الكهربائى إلا أن هذا النوع من العلاج يظل من الأهمية فى كثير من الحالات الحادة، مثل مرضى الاكتئاب الشديد الذين يفضلون العزلة ويرفضون الطعام والحديث مع الناس، وكذلك فى بعض حالات الفصام التخشبى الحادة، وبعض الاضطرابات النفسية الأخرى، حيث أن جلسات الكهرباء رغم ما يحيط بها من مشاعر الرهبة من خطوات استخدامها تظل أحد الأساليب الجيدة للعلاج من حيث تأثيرها السريع على المريض، وآثارها الجانبية المحدودة مقارنة بالأدوية النفسية.

(١١) هل يمكن علاج الأمراض النفسية عن طريق العمليات الجراحية ؟

نظراً لأن بعض الحالات النفسية لا تستجيب للعلاج بالطرق المعتادة عن طريق العلاج النفسى أو الأدوية أو حتى الصدمات الكهربائية وتظل أعراض المرض شديدة لا تتحسن، ولما كان من المعروف أن المخ فى الإنسان هو المكان الذى تتم فيه جميع العمليات العقلية والذى يسيطر على مزاج الإنسان وسلوكه وحركته بصفة عامة فقد اتجه التفكير إلى إجراء بعض الجراحات بالمخ لعلاج هذه الحالات المستعصية من المرض النفسى.

والفكرة وراء هذا العلاج هو ما ثبت من وجود مراكز معينة بالمخ تتحكم فى السلوك وتكون فى حالة اضطراب يسبب بعض الأمراض النفسية، فإذا تم جراحياً تدمير تلك المراكز أو قطع الاتصال فيما بينها تختفى أعراض المرض، ومن أمثلة ذلك العمليات التى تجرى فى المنطقة الأمامية للمخ فى الحالات المستعصية للوسواس القهرى، وبعض حالات الفصام، ورغم أن الجراحة تكون الملاذ الأخير لعلاج هذه الحالات إلا أن احتمالات نجاحها لا تزال متواضعة حتى الآن، وتعلق بعض الآمال على تطويرها للحصول على نتائج أفضل فى المستقبل.

(١٢) ما هى الوسائل الرئيسية للعلاج من الأمراض النفسية ؟

هناك وسائل متعددة فى الوقت الحالى لعلاج الاضطرابات النفسية يتم الاختيار منها بما يتناسب مع كل حالة، وبعض هذه الوسائل بسيط يمكن تطبيقه على الحالات التى يتم علاجها بالعيادات الخارجية، لكن البعض الآخر يحتاج إلى عناية متخصصة لا توجد إلا فى المراكز الطبية المجهزة لذلك.

ومن الوسائل البسيطة لعلاج بعض الحالات النفسية تغيير بيئة المريض بنقله إلى مكان آخر غير الذى بدأت فيه أعراض المرض وسوء التوافق، مثل نقل الشخص من منزله إلى مكان للاستشفاء، أو نقل الشخص إلى مكان آخر بعيداً عن العمل الذى لا يتقبله ويتعرض فيه لضغوط رؤسائه، أو النصيحة التى نوجهها لبعض الحالات بضرورة الابتعاد عن مشاغلة وروتين حياته المعتاد فى إجازة للاستجمام، أو الاهتمام بالاندماج فى أنشطة ترويحية وترفيهية.

ومن وسائل العلاج المتبعة على نطاق واسع العلاج النفسى الذى يتم بأساليب مختلفة ويعتمد على التفاعل بين المريض والمعالج دون استخدام أدوية أو عقاقير، وفى كثير من الحالات تكفى الجلسات النفسية لعلاج الحالة دون استخدام آى وسائل إضافية، وأذكر هنا أن بعض مرضى العيادة النفسية حين نخبرهم بأن علاجهم سيكون عن طريق الجلسات يبدأون فى التساؤل عن " روشتة " العلاج التى تحتوى على الأقراص والحقن، ويبدون تشككهم فى أن يكون العلاج بالكلام فقط كافياً لحل المشكلة بلا دواء، لكن الكلام فى الواقع والحوار أكثر فعالية فى كثير من الأحيان من كل أنواع العقاقير.

وللعقاقير الطبية المتنوعة التى حدثت فيها ثورة هائلة وتطورت أنواعها فى العقود الثلاثة الماضية آثار علاجية جيدة إذا استخدمت فى موضعها، كما أن العلاج بالجلسات الكهربائية لا زال له مناسبات لاستخدامه فى الحالات الملائمة التى تستفيد من هذا النوع على وجه الخصوص من العلاج، وهناك بعض الأساليب الجراحية تصلح للاستخدام فى بعض الحالات النفسية غير أن الأخطار التى تحيط بالعمليات الجراحية يجب أن تؤخذ فى الاعتبار، وجدير بالذكر أن بعض المرضى النفسيين يحتاج علاجه إلى تطبيق أكثر من طريقة واحدة للعلاج فى نفس الوقت.

(١٣) ما هى الحالات النفسية التى يلزم علاجها داخل المصحات والمستشفيات النفسية، ولماذا؟

هناك نسبة من الحالات النفسية يلزم دخولها للعلاج داخل المصحات أو المستشفيات أو الأقسام الداخلية، وهذه النسبة تقل كثيراً عن المرضى الذين يعالجون خارجياً دون

حاجة لاحتجازهم، والحالات التى يتطلب علاجها البقاء تحت الملاحظة الدقيقة أو التى يكون فيها المريض مصدر خطورة على نفسه أو على من حوله يجب أن تعالج داخل المستشفيات، وكذلك المرضى الذين يحتاجون لعناية خاصة أو وسائل علاجية معقدة كالجلسات الكهربائية أو الجرعات الكبيرة من الدواء.

والاتجاه الحديث فى المراكز التى تقوم على علاج مرض النفس بداخلها يقوم على تنوع وسائل العلاج، والتركيز على العناية الشاملة بالمريض، وتوفير أنشطة علاجية وترفيهية وتأهيلية متنوعة بحيث يستفيد النزيل استفادة قصوى تحقق له التحسن الملموس فى الحالة النفسية، وتهيئ له السبيل للعودة إلى الحياة مرة أخرى فى أقل وقت ممكن بدلاً من الأسلوب الذى ساء لوقت طويل فى احتجاز هذه الحالات خلف أسوار تشبه السجون حيث يؤدى ذلك إلى نتائج عكسية لا تسهم فى العلاج وتؤثر سلبياً بتدمير معنويات المرضى والنيل من آدميتهم.

ويتم ذلك فى الدول المتقدمة عن طريق ما يسمى بالمجتمع العلاجى، ويعنى المكان الذى يتواجد فيه هؤلاء المرضى وتتوفر لهم كافة الوسائل والأنشطة العلاجية التى يمكن لهم ممارستها طول الوقت تحت ملاحظة وإشراف، فاللعب والترفيه مخطط ليسهم فى عملية العلاج، وكذلك الأعمال والأنشطة التى يقوم بها النزلاء وكلها تساعد فى بث الثقة لديهم وتأهيلهم للعودة إلى الحياة، كما يوجد أيضاً ما يسمى بالمراكز النهارية التى يمضى فيها المريض كل ساعات اليوم فى أنشطة ترفيهية وعلاجية ويقوم ببعض الأعمال المناسبة ثم ينصرف مساءً حيث يقضى ليلته فى المنزل مع أسرته ليعود فى الصباح من جديد إلى المركز.

(١٤) هل يمكن الوقاية من الأمراض النفسية.. وكيف ؟

قد يظن البعض أن الاضطرابات النفسية لابد من حدوثها فى كل شرائح المجتمع لا محالة، وأن قاعدة "الوقاية خير من العلاج " لا يمكن تطبيقها حيث لا تزال معظم الحقائق عن أسباب الأمراض النفسية مجهولة حتى الآن، لكن الواقع أن الوقاية من الأمراض النفسية هامة للغاية، ويجب التركيز على وسائلها جنباً إلى جنب مع الاهتمام بوسائل العلاج.

وتتم الوقاية من الأمراض النفسية عن طريق التخطيط أولاً لبرامج لتوعية كل الناس من مختلف الفئات بطبيعة هذه الأمراض حيث أن المعلومات فى هذا المجال غير متوفرة للجميع بطريقة ميسرة، وتبدأ خطوات الوقاية بالاهتمام بتربية الأجيال الجديدة بداية من سنوات العمر الأولى التى تتكون فيها وتتبلور الصفات والخصائص الأساسية للشخصية، ذلك أن معظم الاضطرابات النفسية التى تحدث فى مراحل العمر المختلفة ترجع جذورها إلى هذه السنوات المبكرة من العمر.

ولتحقيق الوقاية من الاضطرابات النفسية لابد من إزالة أسباب التوتر ومصادر الصراع والإحباط من المجتمع عن طريق تحقيق العدالة وشعور الاطمئنان لدى المواطنين، ويتم ذلك بإلغاء الاستثناءات التى تثير الأحقاد، وكل أسباب الظلم الأخرى التى يتولد عنها مشاعر سلبية مدمرة، كما يجب التركيز على بعث الوازع الدينى وتقوية الإيمان بالله فذلك من شأنه أن يحقق السلام النفسى.

ويدخل تحت بند الوقاية الاهتمام بالرعاية النفسية للحالات التى تتطلب ذلك، والتركيز على اكتشاف الحالات المرضية مبكراً وعلاجها لتلافى سنوات طويلة من المعاناة واليأس القاتل، كما يدخل تحت بند الوقاية تطوير خدمات الصحة النفسية بما يسهم فى تقديم علاج سليم لمنع تطور الحالات المزمنة إلى الإعاقة والعجز الكامل.

(١٥) ما هو الدور الذى يمكن أن يحققه الإيمان بالله فى الوقاية والعلاج من الاضطرابات النفسية ؟

الاضطرابات النفسية - من منظور الإسلام - هى حالة عدم الاتزان التى تنشأ عن تحول النفس المطمئنة للإنسان إلى نفس مضطربة نتيجة لخروج الإنسان عن قواعد العقيدة السمحة التى تضمن له التوافق والسعادة والسلام النفسى مع ذاته ومع الآخرين من حوله، لكن رغبات الإنسان الجامحة عادة ما تتصارع مع مثله العليا وذلك هو صراع الشر والخير داخل نفس الإنسان الذى لا يهدأ.

والإيمان القوى بالله تعالى مع التمسك بالتعاليم التى جاء بها الدين يوفر القدوة الحسنة ويضع أسس السلوك النموذجى الذى يمكن الإقتداء به، فالتحلى بقيم الصبر والأمانة والجدية والتسامح فى العمل وطلب العلم والمعرفة كلها أمور تخلق فى النهاية

مؤمناً قوياً يستطيع أن يحافظ على السلام النفسى والاتزان الانفعالى فيكون إيمانه سلاحاً للوقاية من حالة الاضطراب عند مواجهة المواقف بثبات وطمأنينة، قال تعالى : (يا أيها الناس قد جاءكم موعظة من ربكم وشفاء لما فى الصدور وهدى ورحمة للمؤمنين(ويمكن استخدام الناحية الدينية فى العلاج النفسى عن طريق التوجيه والإرشاد الذى يحرر الشخص من مشاعر القلق والأفكار الدخيلة التى تشعره بالإثم والخطيئة وتهدد توازنه النفسى، حيث تستبدل هذه المشاعر السلبية بإحساس التفاؤل والارتياح بالعودة إلى الله والتوبة مما يساعد فى تفريغ الشحنة الانفعالية لدى المريض، ويمكن الحفاظ على هذه الحالة النفسية الإيجابية بالاستمرار فى تقوية الوازع الدينى، كما يمثل التعود على ذكر الله تذكرة دواء فعالة تستخدم فى أى وقت لتحقيق



(١٦) ما هى أهم النصائح والإرشادات التى يمكن أن توجه إلى الأفراد للوقاية والعلاج من الاضطرابات النفسية بصفة عامة ؟

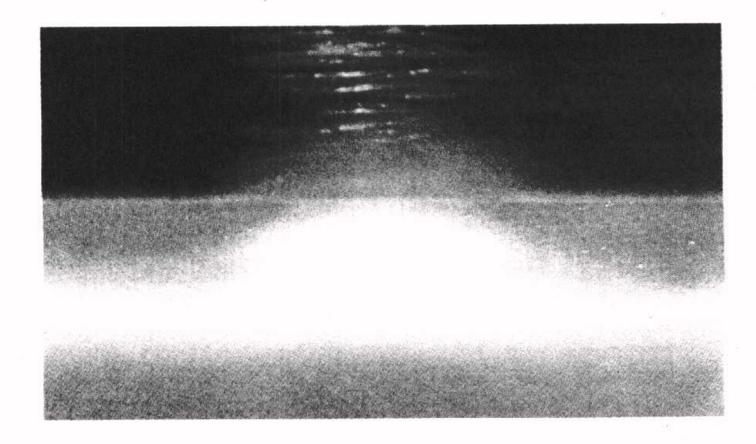
من الحكمة فى عصرنا الحالى أن يحاول المرء المحافظة قدر الطاقة على اتزانه النفسى ولا يتخلى عن الهدوء والطمأنينة فى مواجهة الضغوط المتنوعة ومواقف الحياة، وهذا الكلام لا نوجهه فقط لمن يعانون من اضطراب انفعالى بل تتجه به إلى الجميع،

وعلينا أن نهون على أنفسنا من أمور الحياة، وأن نحاول تنظيم طموحاتنا فاحتياجات النفس ومتطلباتها غير محدودة لكن متاعبنا قد تبدأ حين تكون هناك فجوة كبيرة بين ما نريده وما نتطلع إليه وبين قدراتنا الواقعية.

لذلك فإن الرضا والقناعة من الأهمية بمكان فى احتفاظ الفرد بالسلام النفسى، وعلى الإنسان أن يتقبل الحياة من حوله ولا يتوقف عن المشاركة الإيجابية فيها، وعليه أيضاً أن يتقبل ذاته ويرضى عن نفسه ويهتم بفهم الحقائق الواقعية عن نفسه وعن الحياة من حوله، ويعبر عن انفعاله بهدوء دون الدخول فى صراعات مع الآخرين، ولا ينسى الترويح عن النفس بين الحين والآخر.

وعلى المرء أن يتمسك بالقيم الدينية ويقوى إيمانه بالله تعالى، فإن الإيمان القوى والتوكل على الله وقاية وعلاج للنفس من كثير من المؤثرات التى تسبب لها القلق والاضطراب، والإيمان بالله يساعد على تبنى أفكار إيجابية وعدم الاهتزاز فى مواجهة ضغوط الحياة، كما أنه سلاح فعال يمنع الاستسلام لليأس والقنوط ويبث الطمأنينة والراحة، ويساعد الإنسان على تحقيق السلام النفسى.

خاتمة



فى ختام هذا الكتاب الذى عرضنا فيه هذه المعلومات من خلال الأسئلة والأجوبة وكذلك المشكلات الواقعية والتساؤلات التى وردت ومعها إجابة الطبيب النفسى..

وقد تجد عزيزى القارىء بعض الإجابات مختصرة لا تشبع حاجتك الى مزيد من المعلومات وهذا طبيعى فى حجم هذا الكتاب الذى لا يسمح بكثير من التفاصيل واكتفيت فيه بنبذة تتيح منهم كل مشكلة ووضع خط عام لحلها كما أنك عزيزى القارئ قد تبحث عن مشكلة بعينها فلا تجدها فى حالات هذا الكتاب بنفس الوصف الذى تريده لكن الأمر الذى نستطيع تأكيده هو أن كل مشكلة أو رسالة تصف حالة مرضية بين دفتى هذا الكتاب توجد عشرات أو مئات الحالات التى تتشابه معها أو ربما تتطابق معها وتماثلها تماماً.. وهنا تعم الفائدة من عرض هذا العدد الكبير من هذه الأسئلة والأجوبة وعرض المشكلات النفسية المتنوعة وهذا ما نرجوه ونهدف اليه.. ونأمل أن نكون قد وفقنا الى ماقصدنا إليه.

والله ولى التوفيق.

د. لطفى الشربينى

المؤلف

الدكتور لطفى عبد العزيز الشربينى....

* ولد فى مصر عام ١٩٥١.

* حصل على بكالوريوس الطب والجراحة من كلية الطب قصر العينى بمرتبة الشرف عام١٩٧٤ .

* حصل على ماجستير الدراسات العليا فى الأمراض العصبية والطب النفسى ودراسات متقدمة من جامعة لندن.

* دبلوم وشهادة التخصص فى العلاج النفسى من المملكة المتحدة.

* دكتوراه فى العلوم النفسية من جامعة كولومبيا الأمريكية.

* له خبرة واسعة فى العمل فى مجال الطب النفسى فى مصر والدول العربية وبريطانيا، وخبير فى مجال مكافحة التدخين والإدمان فى مصر ودول الخليج.

* عضو الجمعيات المحلية والعالمية فى مجال الطب النفسى والصحة النفسية ومكافحة التدخين والإدمان، والعضوية العالمية فى الجمعية الأمريكية للطب النفسى APA، وأكاديمية نيويورك للعلوم، وتم وضع اسمه وتاريخه العلمى فى موسوعات الشخصيات العالمية.

* شارك فى المؤتمرات والندوات الإقليمية والعالمية فى الطب النفسى وفى مجال التدخين والادمان وله مساهمة بالأبحاث العلمية المنشورة والمقالات الصحفية فى هذه المجالات.

* له عديد من المؤلفات (مرفق قائمة بالكتب التى صدرت للمؤلف) بالإضافة إلى المقالات الصحفية، و إنتاج شرائط الكاسيت لعلاج المشكلات النفسية للمرة الأولى باللغة العربية.

* جائزة مؤسسة " الأهرام " للمؤلفين المتميزين عام ١٩٩٧.

* حاصل على جائزة الدولة عام ١٩٩٥ و جائزة الدولة للمرة الثانية فى تبسيط العلوم الطبية و النفسية فى عام ٢٠٠١م

قائمة مؤلفات
الدكتور لطفي الشربيني

* الاكتئاب النفسي..مرض العصر-المركز العربي-الإسكندرية-، ١٩٩١
* التدخين : المشكلة والحل - دار الدعوة - الإسكندرية - ، ١٩٩٢
* الأمراض النفسية في سؤال وجواب-دار النهضة-بيروت-، ١٩٩٥
* مرض الصرع..الأسباب والعلاج-دار النهضة-بيروت-، ١٩٩٥
* من العيادة النفسية - دار النهضة - بيروت - ، ١٩٩٥
* أسرار الشيخوخة - دار النهضة - بيروت - ، ١٩٩٥
* القلق: المشكلة والحل - دار النهضة - بيروت - ، ١٩٩٥
* كيف تتغلب على القلق (الطبعة الثانية) - المركز العلمي - الإسكندرية.
* وداعاً أيتها الشيخوخة:دليل المسنين-المركز العلمي-الإسكندرية-، ١٩٩٦
* الدليل الموجز في الطب النفسي-جامعة الدول العربية-الكويت-، ١٩٩٥
* تشخيص وعلاج الصرع - المركز العلمي - الإسكندرية - ، ١٩٩٨
* مشكلات التدخين - المركز العلمي - الإسكندرية - ، ١٩٩٨
* مشكلة التدخين والحل (الطبعة الثانية) - دار النهضة - بيروت ١٩٩٩ .
* اسألوا الدكتور النفساني - دار النهضة - بيروت - ، ١٩٩٩
* الأمراض النفسية:حقائق ومعلومات-دار الشعب-القاهرة-، ١٩٩٩
* مجموعة شرائط الكاسيت العلاجية: كيف تقوي ذاكرتك، وكيف تتغلب على القلق، كيف تتوقف عن التدخين - إنتاج النظائر - الكويت - ، ١٩٩٤
* الطب النفسي والقانون - المكتب العلمي للنشر والتوزيع - الإسكندرية - ١٩٩٩
* الطب النفسي والقانون - (الطبعة الثانية) - دار النهضة - بيروت - ، ٢٠٠١

* النوم والصحة- جامعة الدول العربية-مركز الوثائق الصحية-الكويت- ٢٠٠٠ .

* مشكلات النوم: الأسباب والعلاج - دار الشعب - القاهرة - ٢٠٠٠ .

* موسوعة شرح المصطلحات النفسية (باللغة العربية والإنجليزية) - دار النهضة العربية - بيروت - ٢٠٠١

* الاكتئاب: المرض والعلاج - منشأة المعارف - الإسكندرية ٢٠٠١ .

* الاكتئاب : الأسباب و المرض والعلاج - الطبعة الثانية - دار النهضة - بيروت - ٢٠٠١

* الاكتئاب : أخطر أمراض العصر - دار الشعب - القاهرة -٢٠٠١

* معجم مصطلحات الطب النفسي - Dictionary of Psychiatry مركز تعريب العلوم الصحية - جامعة الدول العربية - الكويت - ٢٠٠٢

* أساسيات طب الأعصاب Essentials of Neurology (مترجم) مركز تعريب العلوم الصحية-جامعة الدول العربية - الكويت-٢٠٠٢

* الطب النفسي ومشكلات الحياة - دار النهضة - بيروت ٢٠٠٣ .

* التوحد (أوتيزم) دليل لفهم المشكلة والتعامل مع الحالات--دار نيوهورايزون- الأسكندرية ٢٠٠٣

* الطب النفسي وهموم الناس منشأة المعارف - الأسكندرية - ٢٠٠٣

هذا الكتاب

* في هذا الكتاب عرض لمعاناة الناس من المشكلات النفسية المختلفة..

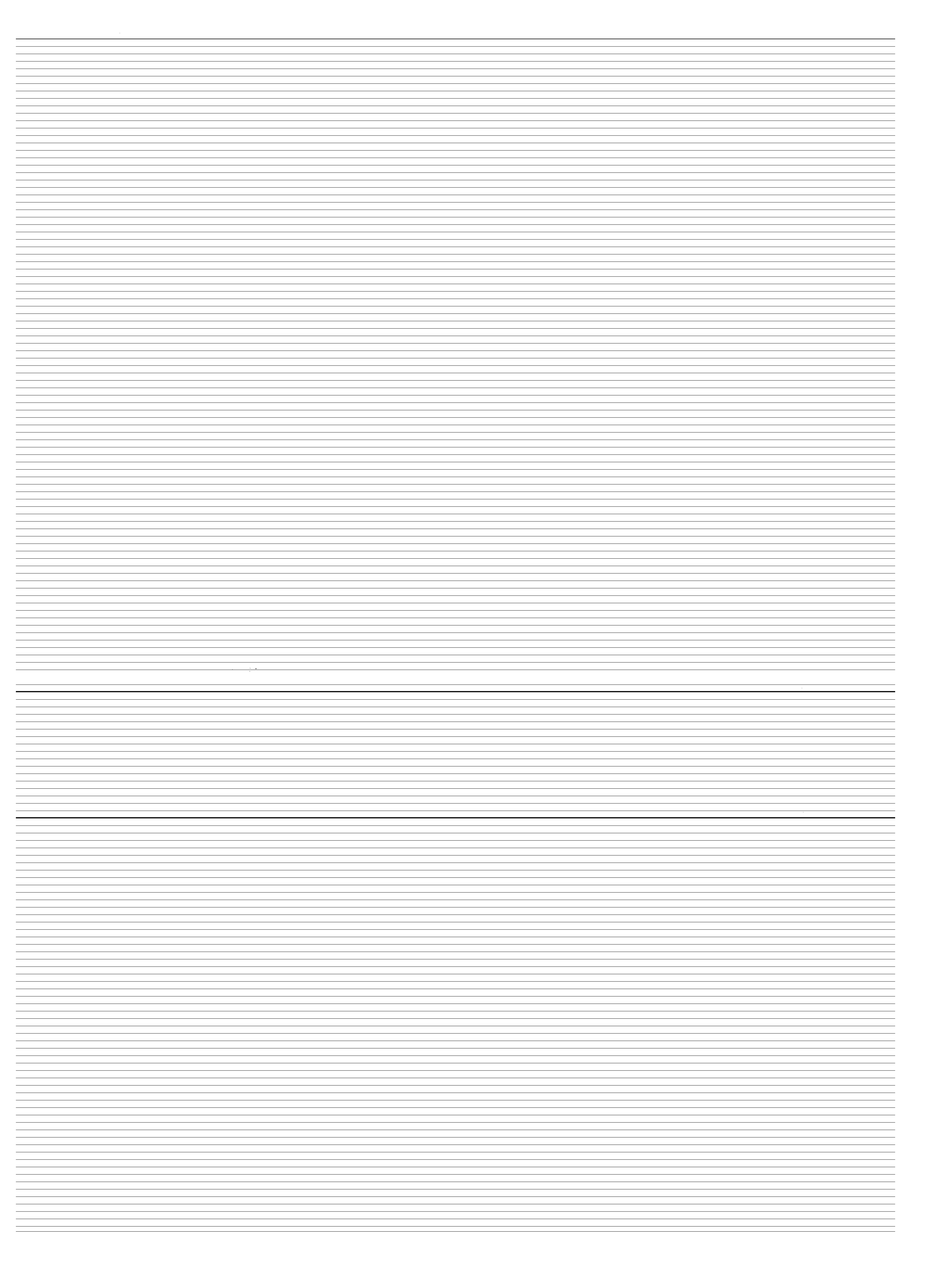
* وهذا الكتاب يحتوى على العديد من المشكلات النفسية الحقيقية كما يعرضها أصحابها، والإجابة التى وضعها طبيبك النفسى والتى تتضمن تحليلها وأسلوب حلها.

* وفى هذا الكتاب أيضا يمكنك أن تشعر وأنت تطالع صفحاته بنبض أصحابها وتحس بما لديهم من انفعالات من خلال العرض الواقعى الذى يغلب عليه طابع الصدق، ثم تتابع بعد ذلك كيف يتناول طبيبك النفسى تحليل المشكلة، وتوجيه صاحبها إلى أسلوب المواجهة والحل.

* وفى هذا الكتاب تم اختيار الموضوعات وعرضها فى صيغة مشكلات واقعية من العيادة النفسية كما يصفها أصحابها والرد عليهم ثم أجوبة على الأسئلة.

* فى هذا الكتاب تفسير بعض الظواهر النفسية التى قد تبدو غامضة وغير مفهومه بالنسبة لأصحابها.

* هذا الكتاب هو محاولة لتقديم المعرفة فى مجال الطب النفسى وصياغتها فى هذه الصورة ـ مشكلات وحلها ثم معلومات فى صيغة سؤال وجواب – التى بها الرد على العديد من الجوانب المتعلقة بالصحة النفسية والحالات المختلفة من المرض النفسى.



فهرس

المقـــدمة

